



Aprueba Convenio de Prestación de Servicios celebrado entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA, y el **Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente**, para la compra de meses de planes de tratamiento para **adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por la Ley N°20.084** con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años **2018 y 2019**.

RESOLUCIÓN N° 52

SANTIAGO, 9 DE MARZO DE 2018

CONTRALORIA GENERAL
OFICINA GENERAL DE PARTES
19 MAR 2018

UNIDAD JURIDICA
II CRM
JEFE
SSS INF
19 MAR 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° 841, de 13 de septiembre de 2016, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, que Aprueba el Convenio de Colaboración Técnica celebrado entre SENA, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, para la implementación de "Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados al Sistema Penal por la Ley N° 20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y otros trastornos de Salud Mental"; 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 N° 200, de 8 de febrero de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.**

TOMADO RAZÓN
POR ORDEN DEL CONTRALOR
GENERAL DE
[Signature]
10 ABR 2018
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, SENA, es el organismo encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÙBLICA
SENA
Oficial de Partes
10 ABR 2018
TOTALMENTE TRAMITADO

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÙBLICA
GABINETE
MVC/MUPH/RPH/MAMP/RGG/ALR/CCG
Distribución:

- 1.- Jefa División Programática
- 2.- Jefe División de Administración y Finanzas SENA
- 3.- División de Administración y Finanzas SENA (Unidad de Presupuestos y Unidad de Gestión de Planes de Tratamiento)
- 4.- Área Tratamiento SENA (adolescentes)
- 5.- Dirección Regional SENA, Región Metropolitana
- 6.- División Jurídica SENA
- 7.- Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (Dirección: Avenida Concha y Toro N°3459, comuna de Puente Alto, comuna de Santiago)
- 8.- Unidad de Gestión Documental

S-1901/18

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, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de personas con consumo problemático de drogas y alcohol.

Asimismo, de acuerdo a la letra j) del artículo 19 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 26 de julio de 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en conjunto con el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, suscribieron un Convenio de Colaboración Técnica, mediante el cual acordaron implementar un "Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados al Sistema Penal por la Ley N° 20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y otros trastornos de Salud Mental", el que fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 841, de fecha 13 de septiembre de 2016, de este Servicio.

4.- Que, la finalidad Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados al Sistema Penal por la Ley N° 20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y otros trastornos de Salud Mental, es generar un trabajo interinstitucional coordinado y eficiente, que promueva y fortalezca el acceso de adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 a un tratamiento de rehabilitación integral de calidad.

5.- Que, el Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados al Sistema Penal por la Ley N° 20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y otros trastornos de Salud Mental, tiene como objeto otorgar acceso y cobertura, libre de copago, a adolescentes y jóvenes que se les haya impuesto una sanción o medida bajo la ley N° 20.084, del Ministerio de Justicia, debiendo considerar la atención de los beneficiarios del mismo, en los establecimientos públicos y privados, que hayan celebrado convenios de compra de servicios para ello con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

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

7.- Que, de acuerdo a lo establecido en el 2 de la cláusula tercera del Convenio de Colaboración Técnica aprobado mediante Resolución Exenta N° 841 de fecha 13 de septiembre de 2016, de este Servicio, las partes evaluaron la necesidad y factibilidad de la oferta de tratamiento, definiendo aquellos establecimientos públicos con quién se contratará durante los años 2018-2019, entre los cuales se encuentra el **Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente**. 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 Metropolitano Sur Oriente** con fecha **31 de enero de 2018**, celebraron un Convenio de Prestación de Servicios, para la Compra de **Meses de Planes de Tratamiento para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por la Ley N° 20.084 con consumo problemático de alcohol, Drogas y otros trastornos de salud mental, 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 **31 de enero de 2018**, entre, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y el **Servicio de Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente** para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por la Ley N° 20.084 con consumo problemático de alcohol, Drogas y otros trastornos de salud mental, para los años **2018 y 2019**.

ARTÍCULO SEGUNDO: El costo que irrogará para este Servicio el dar cumplimiento al contrato que se aprueba mediante el presente acto administrativo, asciende a la cantidad de \$ **638.653.440.-**, de los cuales, \$ **319.326.720** corresponden a gastos para el año 2018 y se financiarán con cargo a la **partida presupuestaria 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto para el año 2018**.

Se deja constancia que el costo para el año 2019 queda sujeto a la disponibilidad presupuestaria que establezca la ley de Presupuestos para el sector público de dicho año.

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

CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES INGRESADOS AL SISTEMA PENAL POR LEY N°20.084 CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, DROGAS Y OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL, PARA LOS AÑOS 2018 Y 2019.

En Santiago de Chile, a **31 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 Metropolitano Sur Oriente, RUT N°61.608.500-K, en adelante "El Servicio de Salud", representado por su Director (S), don **Juan Torres Flores**, ambos domiciliados en Avenida Concha y Toro N°3459, comuna de Puente Alto, ciudad de Santiago, 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 26 de julio de 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, suscribió un Convenio de Colaboración Técnica con el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, en adelante “Convenio de Colaboración Técnica”, destinado a implementar un “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”, instrumento que tiene como principal objetivo generar un trabajo interinstitucional coordinado y eficiente, que promueva y fortalezca el acceso de adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 a un tratamiento de rehabilitación integral de calidad.

El referido Convenio de Colaboración Técnica, 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 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.

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

TERCERO: El 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 tiene por objeto otorgar acceso y cobertura, libre de copago, a adolescentes y jóvenes que se les haya impuesto una sanción o medida bajo la ley N° 20.084, de 07 de diciembre de 2005, del Ministerio de Justicia, y considera la atención de los siguientes beneficiarios:

- a. Adolescentes y jóvenes sancionados por el juez con penas privativas o no privativas de libertad a los que además se les haya impuesto como sanción accesoria, la obligatoriedad de someterse a tratamiento de rehabilitación

por adicción al alcohol o a las drogas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley N° 20.084.

- b. Adolescentes y jóvenes sancionados con internación en régimen cerrado o en régimen semi cerrado, libertad asistida o libertad asistida especial a los que no habiéndoseles impuesto la sanción accesoria del artículo 7° de la ley N° 20.084, sin embargo, requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o las drogas y accedan voluntariamente a ello.
- c. Adolescentes y jóvenes, que tengan la calidad de imputados, a los que se haya aplicado por el juez una medida cautelar personal, ya sea en medio libre o privativo de libertad y que requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o las drogas y accedan voluntariamente a ello.
- d. Adolescentes y jóvenes imputados con consumo problemático de drogas, a los que se haya aplicado una suspensión condicional del procedimiento, cuya condición sea someterse a un tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas.
- e. Jóvenes que se encuentren en las Secciones Juveniles de Recintos Penitenciarios administrados por Gendarmería de Chile, a los cuales se les haya aplicado por el juez, como sanción accesoria, la obligatoriedad de someterse a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7°, o que requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas y accedan voluntariamente a ello.

En cuanto a los adolescentes y jóvenes que han infringido la ley y no estén comprendidos en las letras anteriores, sea, que los procesos en los cuales son imputados o condenados se hayan iniciado antes o después de la entrada en vigencia de la ley N° 20.084, o que hayan accedido voluntariamente a ser sometidos a tratamiento de rehabilitación y que estén siendo atendidos en el marco de este Programa al 1° de Enero de 2018, continuarán como beneficiarios del mismo hasta que se les haya dado de alta terapéutica.

CUARTO: Para el cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula anterior, SENDA y el Ministerio de Salud, con la colaboración técnica del Servicio Nacional de

Menores y de Gendarmería de Chile, 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.

Sin perjuicio de las especificaciones técnicas descritas en los documentos denominados “Norma Técnica N° 85 para el Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental”, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, en adelante, “Norma Técnica” y en el documento denominado “Orientaciones Técnicas. Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental en Adolescentes Infractores de Ley”, en adelante “Orientaciones Técnicas” y sin perjuicio de aquellas especificaciones contenidas en otros documentos vigentes de la Autoridad Sanitaria, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación, que contempla un conjunto intervenciones y prestaciones indicadas asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

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

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

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

Considerando que la Ficha Clínica es el 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 suscrito por SENDA, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, con fecha 26 de Julio de 2016, y aprobado mediante Resolución Exenta N° 841, del 13 de septiembre de 2016, de SENDA, a saber:

1. Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad (PAI MP)

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se realiza de manera ambulatoria, orientado al logro de objetivos terapéuticos y dirigido a adolescentes o jóvenes con medida cautelar o sanción en un medio privativo de libertad, con o sin sanción accesoria de drogas, que presentan abuso y/o dependencia de drogas de riesgo moderado o alto, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que -de existir- está compensada.

Además de las prestaciones e intervenciones incluidas en este Plan, se desarrollan actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica. De esta manera, el plan proveerá una intervención clínica complementaria a la intervención que realiza el equipo “de Casa” del Servicio Nacional de Menores, en adelante SENAME, encargado de la administración de la medida cautelar o del control de la sanción aplicada al adolescente o joven y de su integración social. Por lo tanto, es fundamental la

estrecha coordinación entre ambos equipos, la que debe darse de manera sistemática y planificada.

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, se estima que la duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia, también estimada, de asistencia de cinco días a la semana y una concentración de 3 a 6 prestaciones por día en complementariedad a las ofrecidas por el equipo socioeducativo de SENAME.

2. Plan Ambulatorio Intensivo en Medio libre (PAI ML)

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria, orientado al logro de los objetivos terapéuticos dirigido a adolescentes o jóvenes con medida cautelar en medio libre, suspensión condicional del procedimiento con condición de tratamiento, con sanción accesoria de acuerdo al artículo 7 de la Ley N° 20.084, o sin sanción accesoria y que voluntariamente quiera tratarse habiendo sido sancionado a sistema semi - cerrado, Libertad Asistida o Libertad Asistida Especial, que presentan abuso y/o dependencia a drogas de riesgo moderado o alto, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada y familia o redes de apoyo con capacidad de contenerlo durante el tratamiento. Este plan está considerado para adolescentes o jóvenes que acceden a la atención durante el día, para así continuar insertos en su hogar o lugar de cumplimiento de sanción en los casos de semi cerrado, por la noche y los fines de semana.

Además de las prestaciones e intervenciones incluidas en este Plan, se desarrollan actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica. De esta manera, el plan proveerá una intervención clínica complementaria a la intervención que realiza el equipo socioeducativo de Sename encargado de la administración de la medida cautelar si correspondiese o del control de la sanción aplicada al adolescente o joven y de su integración social. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre ambos equipos, la que debe darse de manera sistemática y planificada.

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, se estima que la duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia, también estimada de asistencia, de cinco días a la semana y una concentración de 3 a 6 prestaciones por día en complementariedad a las ofrecidas por el equipo socioeducativo de Sename.

3. Plan de Tratamiento Residencial en Medio Libre (PR ML)

Este plan es un Programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se realiza en ambiente residencial, orientado al logro de los objetivos terapéuticos y dirigido a adolescentes o jóvenes con medida cautelar en medio libre, suspensión condicional del procedimiento con condición de tratamiento, con sanción accesoria de acuerdo al artículo 7 de la Ley N° 20.084, o sin sanción accesoria y que voluntariamente quiera tratarse habiendo sido sancionado a sistema semi - cerrado, Libertad Asistida o Libertad Asistida Especial que presentan abuso y/o dependencia a drogas de alto riesgo, compromiso biopsicosocial severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada, y familia sin capacidad de contención o apoyo al tratamiento, donde existe consumo perjudicial de alcohol y/o drogas, tráfico de sustancias u otras situaciones que imposibiliten mantener la abstinencia y/o los avances terapéuticos en el contexto ambulatorio.

Además, se desarrollan actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica. De esta manera, el plan proveerá una intervención clínica complementaria a la intervención que realiza el equipo socioeducativo de Sename encargado de la administración de la medida cautelar si correspondiese o del control de la sanción aplicada al adolescente o joven y de su integración social. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre ambos equipos, la que debe darse de manera sistemática y planificada.

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

Para todos aquellos planes descritos precedentemente, se entiende como "complementariedad" con el equipo de SENAME, al abordaje mancomunado entre ambos equipos, ubicando al adolescente o joven al centro de la intervención. Para la

construcción y el funcionamiento del programa, es necesaria la diferenciación de roles, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto dependiendo de la etapa en que se encuentre el adolescente o joven, lo que determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos. Esto, a partir del diagnóstico y elaboración del “Plan Individual de Tratamiento Integral” de acuerdo a las necesidades del sujeto, evitando la sobre intervención.

4. Plan de Hospitalización en Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP ML)

Es un programa terapéutico de hospitalización, donde se otorga atención clínica de alta especialidad psiquiátrica y de enfermería las 24 horas, acceso y administración de fármacos, atención de la crisis.

Este plan tiene un carácter intermedio y resolutivo en cuanto a la estabilización de la sintomatología, asociada a la descompensación que genera el ingreso, sin embargo, no da cuenta del tratamiento y rehabilitación completo para el trastorno de base, por lo que, al egreso, los usuarios y usuarias deben continuar su atención de salud mental en la red asistencial. Está dirigido a adolescentes y jóvenes con medida cautelar en medio libre, suspensión condicional de procedimiento o sanción en el medio libre o en centro semicerrado, con o sin sanción accesoria de drogas que presentan:

- Intoxicación aguda por consumo de alcohol y/o drogas descartado el riesgo vital;
- Síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa;
- Co-morbilidad psiquiátrica grave descompensada;
- Trastorno mental descompensado.
- Riesgo vital (hetero y autoagresión)

Las acciones médicas, psiquiátricas y psicosociales que se desarrollan están orientadas a la contención del episodio agudo y estabilización del cuadro clínico; realizar un diagnóstico acucioso y multi axial, desde un enfoque biopsicosocial que permita la pronta identificación de los factores médicos, sociales y/o familiares que están condicionando la situación de crisis; manejar clínicamente el síndrome de privación por consumo de alcohol y/o drogas; y definir la modalidad de tratamiento a ser derivado. Se espera que el tiempo de hospitalización no sea mayor a 60 días. Con el fin de resguardar la continuidad de los cuidados, es fundamental la estrecha coordinación entre la Unidad y el equipo derivante, así como con el equipo al que será referido el/la adolescente o joven a su egreso.

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, de adolescencia, de infracción de ley 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. La articulación con la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud, así como con los centros ejecutores de sanción de la red de justicia juvenil de SENAME y de GENCHI, deben favorecer además las derivaciones y contra derivaciones, teniendo en consideración variables técnicas y de accesibilidad, entre otras.

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, sólida y ágil, que facilite el proceso que atraviesa el/la joven o adolescente. La coordinación interna del equipo permite un efectivo trabajo interdisciplinario a fin de no fragmentar ni parcelar la intervención, y permitir una mirada integradora y potenciadora de aquellos aspectos del desarrollo del/la joven 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 adolescentes y jóvenes.

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 lo dispuesto en la Ley N° 20.084 y su Reglamento, a las disposiciones establecidas conjuntamente por el Ministerio de Salud, el SENDA y el Servicio Nacional de Menores sobre la materia, las que se detallan en los documentos denominados “Norma Técnica N° 85 Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental” y “Orientaciones Técnicas. Tratamiento de Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental en Adolescentes Infractores de Ley”.

Por otra parte, dadas las exigencias y la complejidad del perfil de las personas usuarias, se debe contar con un equipo técnico capaz de realizar la intervención considerando las necesidades e intereses de los adolescentes y jóvenes 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.

QUINTO: Por este acto el Servicio de Salud se compromete a realizar durante veinticuatro meses, esto es, desde el 01 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 dispositivo y tipo de plan.

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

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

SEXTO: El Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente proporcionará a los beneficiarios, todas y cualquiera de las prestaciones que incluye el plan de

tratamiento de acuerdo a las necesidades del adolescente o joven, resguardando que las mismas se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos acordados. Lo anterior, sin exigir al usuario y/o su familia algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

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

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

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

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

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

Tipo de Plan de tratamiento acordado	Número de Meses de planes año 2018	Número de Meses de planes año 2019	Número de Meses de planes años 2018-2019
PAI-ML	708	708	1416
UHCE-ML	24	24	48

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

Precios					
Tipo de Plan	PAI ML	PR ML	PAI MP	PAI SJ	UHCE ML
Valor en pesos chilenos	\$421.986	\$786.599	\$336.320	\$421.986	\$856.693

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 mantienen 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 lo de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privados 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 \$638.653.440.-, para ser ejecutados en los establecimientos de salud de su red asistencial, que se expresan en el siguiente cuadro Anexo:

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)									
Período	Región	Prestador	Centro	Meses de Planes					TOTAL Presupuesto Anual
				PAI Medio Libre	PR Medio Libre	PAI Privado de Libertad	PAI Sección Juvenil	UHCEML	
2018	Region Metropolitana	Servicio De Salud Metropolitano Sur Oriente	CE Hospital Sótero Del Río	-	-	-	-	24	\$ 20.560.632
			Ilustre Municipalidad De La Florida	276	-	-	-	-	\$ 116.468.136
			CAID La Granja	216	-	-	-	-	\$ 91.148.976
			COSAM La Pintana (PAI ML)	96	-	-	-	-	\$ 40.510.656
			Centro De Salud Mental Ceil Puente Alto Adolescentes	120	-	-	-	-	\$ 50.638.320
2019	Region Metropolitana	Servicio De Salud Metropolitano Sur Oriente	CE Hospital Sótero Del Río	-	-	-	-	24	\$ 20.560.632
			Ilustre Municipalidad De La Florida	276	-	-	-	-	\$ 116.468.136
			CAID La Granja	216	-	-	-	-	\$ 91.148.976
			COSAM La Pintana (PAI ML)	96	-	-	-	-	\$ 40.510.656
			Centro De Salud Mental Ceil Puente Alto Adolescentes	120	-	-	-	-	\$ 50.638.320
TOTAL 2018				708	-	-	-	24	\$ 319.326.720
TOTAL 2019				708	-	-	-	24	\$ 319.326.720
TOTAL CONVENIO				1.416	-	-	-	48	\$ 638.653.440

Se deja constancia que, tratándose del sistema público de salud, los dispositivos, prestadores o establecimientos ejecutores no son partes integrantes del presente convenio 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 para pago, cuando se cumpla con el registro mensual en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT) de las prestaciones mencionadas en la cláusula cuarta del presente convenio y que correspondan al tipo de plan contratado.

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

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 Regional, haya recibido la respectiva factura (o factura electrónica) y su documentación de respaldo, por el monto exacto de los meses de planes de tratamiento otorgados en el respectivo mes, dentro de los cinco primeros días corridos del mes siguiente.

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

Para la facturación, se asignará clave de acceso al sistema 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 período de ajuste correspondiente. Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.

DÉCIMO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS.

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

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

DÉCIMO PRIMERO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS GRAVES.

Se entenderá por incumplimientos graves, las siguientes situaciones:

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

Se entienden como contravenciones a lo establecido en el Convenio de Colaboración Técnica 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 dispositivos o puntos de atención involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento constatado.
- II. Una vez recibido el informe, el/la directora/a del Servicio de Salud, tendrá un plazo de 15 días hábiles para realizar sus descargos y proponer soluciones a las observaciones realizadas, indicando además la forma y el plazo en que estas soluciones se implementarán. El informe deberá ser presentado a la Dirección Regional de SENDA, mediante un Oficio dirigido al Director/a Regional de SENDA.
- III. Excepcionalmente, por razones fundadas y atendiendo al impacto que el incumplimiento genera en la intervención con las personas, el (la) Director(a) Regional de SENDA respectivo podrá solicitar que el informe con los descargos y propuesta de soluciones se presente en la Dirección Regional de SENDA en un plazo menor a 15 días hábiles, pero siempre igual o superior a 5 días hábiles.
- IV. SENDA, dentro de los 10 días hábiles siguientes de la recepción de los descargos deberá aprobar las soluciones propuestas y/o formular las observaciones que le parezcan pertinentes. En este último caso, el/la Directora/a Regional de SENDA notificará mediante oficio dirigido al/la directora/a del Servicio de Salud las observaciones y las partes deberán utilizar todos los mecanismos necesarios, en la esfera de sus atribuciones, para acordar los aspectos no consensuados.

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

DÉCIMO TERCERO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS MUY GRAVES

Se entenderá por incumplimientos 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.

V. 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.

VI. 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 para proceder de acuerdo a lo establecido en cláusula décimo sexta, pudiendo 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 décimo tercera de este instrumento.
- h) Si, pese a la reiteración realizada por SENDA, el Servicio de Salud no presentara los informes señalados en la cláusula décimo segunda o décimo cuarta.
- i) Si habiéndose informado de incumplimientos muy graves, los descargos presentados no fueren satisfactorios para la resolución del incumplimiento.

Se entiende por **término total** cuando se pone término a 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 dicho término parcial, 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.

DÉCIMO 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 acogéndolos, dictando el correspondiente acto administrativo.
- V. En las dos situaciones previstas en los números anteriores, el Servicio de Salud podrá presentar recurso de reposición ante el Director Nacional de SENDA, dentro de los cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución que se recurre, quien dispondrá por su parte de diez días hábiles, contados desde la recepción del recurso, para resolver si lo acoge total o parcialmente. Si el Servicio de Salud no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, el término anticipado quedará firme.

DÉCIMO 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 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 y con la colaboración técnica del Servicio nacional de Menores y Gendarmería de Chile, 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 y Ficha de Seguimiento, o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del convenio. Es fundamental el registro oportuno de la información, dado que estas Fichas, tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias del Programa.

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

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

VIGÉSIMO SEGUNDO: Considerando que los profesionales que participaran en la ejecución de los planes de tratamiento contratados cumplirán funciones que implican una relación directa y habitual con menores de edad, para su selección el

Servicio de Salud, a través de los establecimientos de su Red Asistencial que conforme al presente acuerdo de voluntades ejecutarán los mismos, deberá dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 bis del Decreto Ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, modificado por el artículo 2 de la Ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

VIGÉSIMO 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.

VIGÉSIMO CUARTO: La personería de su Director (S) Juan Torres Flores para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, consta en lo dispuesto en el Decreto Exento N°14 de 31 de enero de 2018, 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: JUAN TORRES FLORES. DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE. ANTONIO LEIVA RABAEI. DIRECTOR NACIONAL (S). SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, TÓMESE RAZÓN Y COMUNÍQUESE



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)**

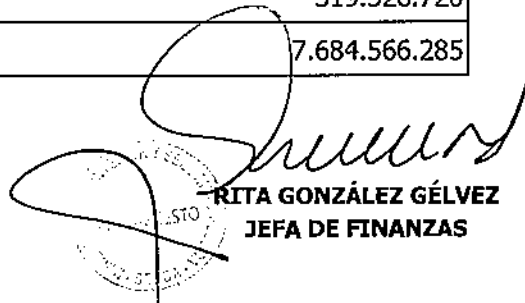
CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 119
FECHA 09-03-2018**

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°	52
DETALLE	Aprueba Convenio de Prestación de Servicios celebrado entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por la Ley N° 20.084 con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2018 y 2019.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Tipo de Financiamiento	APORTE FISCAL
Presupuesto Vigente	43.752.221.000
Comprometido	35.748.327.995
Presente Documento Resolución Exenta	319.326.720
Saldo Disponible	7.684.566.285


RITA GONZÁLEZ GÉLVEZ
JEFA DE FINANZAS



ASESOR JURIDICO
S.S.M.S.O.

CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES INGRESADOS AL SISTEMA PENAL POR LEY N° 20.084 CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, DROGAS Y OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL, PARA LOS AÑOS 2018 Y 2019.

En Santiago de Chile, a 31 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 Metropolitano Sur Oriente, RUT N° 61.608.500-K, en adelante "El Servicio de Salud", representado por su Director (S), don Juan Torres Flores, ambos domiciliados en Avenida Concha y Toro N° 3459, comuna de Puente Alto, ciudad de Santiago, 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 26 de julio de 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, suscribió un Convenio de Colaboración Técnica con el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, en adelante “Convenio de Colaboración Técnica”, destinado a implementar un “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”, instrumento que tiene como principal objetivo generar un trabajo interinstitucional coordinado y eficiente, que promueva y fortalezca el acceso de adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 a un tratamiento de rehabilitación integral de calidad.

El referido Convenio de Colaboración Técnica, 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 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.

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

TERCERO: El 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 tiene por objeto otorgar acceso y cobertura, libre de copago, a adolescentes y jóvenes que se les haya impuesto una sanción o medida bajo la ley N° 20.084, de 07 de diciembre de 2005, del Ministerio de Justicia, y considera la atención de los siguientes beneficiarios:

- a. Adolescentes y jóvenes sancionados por el juez con penas privativas o no privativas de libertad a los que además se les haya impuesto como sanción accesoria, la obligatoriedad de someterse a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley N° 20.084.
- b. Adolescentes y jóvenes sancionados con internación en régimen cerrado o en régimen semi cerrado, libertad asistida o libertad asistida especial a los que no habiéndoseles impuesto la sanción accesoria del artículo 7° de la

ley N° 20.084, sin embargo requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o las drogas y accedan voluntariamente a ello.

- c. Adolescentes y jóvenes, que tengan la calidad de imputados, a los que se haya aplicado por el juez una medida cautelar personal, ya sea en medio libre o privativo de libertad y que requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o las drogas y accedan voluntariamente a ello.
- d. Adolescentes y jóvenes imputados con consumo problemático de drogas, a los que se haya aplicado una suspensión condicional del procedimiento, cuya condición sea someterse a un tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas.
- e. Jóvenes que se encuentren en las Secciones Juveniles de Recintos Penitenciarios administrados por Gendarmería de Chile, a los cuales se les haya aplicado por el juez, como sanción accesoria, la obligatoriedad de someterse a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7°, o que requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas y accedan voluntariamente a ello.

En cuanto a los adolescentes y jóvenes que han infringido la ley y no estén comprendidos en las letras anteriores, sea, que los procesos en los cuales son imputados o condenados se hayan iniciado antes o después de la entrada en vigencia de la ley N° 20.084, o que hayan accedido voluntariamente a ser sometidos a tratamiento de rehabilitación y que estén siendo atendidos en el marco de este Programa al 1° de Enero de 2018, continuarán como beneficiarios del mismo hasta que se les haya dado de alta terapéutica.

CUARTO: Para el cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula anterior, SENDA y el Ministerio de Salud, con la colaboración técnica del Servicio Nacional de Menores y de Gendarmería de Chile, 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.

Sin perjuicio de las especificaciones técnicas descritas en los documentos denominados "Norma Técnica N° 85 para el Tratamiento Integral de Adolescentes

Infraactores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental”, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, en adelante, “Norma Técnica” y en el documento denominado “Orientaciones Técnicas. Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental en Adolescentes Infraactores de Ley”, en adelante “Orientaciones Técnicas” y sin perjuicio de aquellas especificaciones contenidas en otros documentos vigentes de la Autoridad Sanitaria, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación, que contempla un conjunto intervenciones y prestaciones indicadas asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

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

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

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

Considerando que la Ficha Clínica es el 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 suscrito por SENDA, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, con fecha 26 de Julio de 2016, y aprobado mediante Resolución Exenta N°841, del 13 de septiembre de 2016, de SENDA, a saber:

1. Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad (PAI MP)

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se realiza de manera ambulatoria, orientado al logro de objetivos terapéuticos y dirigido a adolescentes o jóvenes con medida cautelar o sanción en un medio privativo de libertad, con o sin sanción accesoria de drogas, que presentan abuso y/o dependencia de drogas de riesgo moderado o alto, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que -de existir- está compensada.

Además de las prestaciones e intervenciones incluidas en este Plan, se desarrollan actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica. De esta manera, el plan proveerá una intervención clínica complementaria a la intervención que realiza el equipo "de Casa" del Servicio Nacional de Menores, en adelante SENAME, encargado de la administración de la medida cautelar o del control de la sanción aplicada al adolescente o joven y de su integración social. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre ambos equipos, la que debe darse de manera sistemática y planificada.

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, se estima que la duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia, también estimada, de asistencia de cinco días a la

semana y una concentración de 3 a 6 prestaciones por día en complementariedad a las ofrecidas por el equipo socioeducativo de SENAME.

2. Plan Ambulatorio Intensivo en Medio libre (PAI ML)

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria, orientado al logro de los objetivos terapéuticos dirigido a adolescentes o jóvenes con medida cautelar en medio libre, suspensión condicional del procedimiento con condición de tratamiento, con sanción accesoria de acuerdo al artículo 7 de la Ley N° 20.084, o sin sanción accesoria y que voluntariamente quiera tratarse habiendo sido sancionado a sistema semi - cerrado, Libertad Asistida o Libertad Asistida Especial, que presentan abuso y/o dependencia a drogas de riesgo moderado o alto, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada y familia o redes de apoyo con capacidad de contenerlo durante el tratamiento. Este plan está considerado para adolescentes o jóvenes que acceden a la atención durante el día, para así continuar insertos en su hogar o lugar de cumplimiento de sanción en los casos de semi cerrado, por la noche y los fines de semana.

Además de las prestaciones e intervenciones incluidas en este Plan, se desarrollan actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica. De esta manera, el plan proveerá una intervención clínica complementaria a la intervención que realiza el equipo socioeducativo de Sename encargado de la administración de la medida cautelar si correspondiese o del control de la sanción aplicada al adolescente o joven y de su integración social. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre ambos equipos, la que debe darse de manera sistemática y planificada.

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, se estima que la duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia, también estimada de asistencia, de cinco días a la semana y una concentración de 3 a 6 prestaciones por día en complementariedad a las ofrecidas por el equipo socioeducativo de Sename.

3. Plan de Tratamiento Residencial en Medio Libre (PR ML)

Este plan es un Programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se realiza en ambiente residencial, orientado al logro de los

objetivos terapéuticos y dirigido a adolescentes o jóvenes con medida cautelar en medio libre, suspensión condicional del procedimiento con condición de tratamiento, con sanción accesoria de acuerdo al artículo 7 de la Ley N° 20.084, o sin sanción accesoria y que voluntariamente quiera tratarse habiendo sido sancionado a sistema semi - cerrado, Libertad Asistida o Libertad Asistida Especial que presentan abuso y/o dependencia a drogas de alto riesgo, compromiso biopsicosocial severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada, y familia sin capacidad de contención o apoyo al tratamiento, donde existe consumo perjudicial de alcohol y/o drogas, tráfico de sustancias u otras situaciones que imposibiliten mantener la abstinencia y/o los avances terapéuticos en el contexto ambulatorio.

Además se desarrollan actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica. De esta manera, el plan proveerá una intervención clínica complementaria a la intervención que realiza el equipo socioeducativo de Sename encargado de la administración de la medida cautelar si correspondiese o del control de la sanción aplicada al adolescente o joven y de su integración social. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre ambos equipos, la que debe darse de manera sistemática y planificada.

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

Para todos aquellos planes descritos precedentemente, se entiende como "complementariedad" con el equipo de SENAME, al abordaje mancomunado entre ambos equipos, ubicando al adolescente o joven al centro de la intervención. Para la construcción y el funcionamiento del programa, es necesaria la diferenciación de roles, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto dependiendo de la etapa en que se encuentre el adolescente o joven, lo que determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos. Esto, a partir del diagnóstico y elaboración del "Plan Individual de Tratamiento Integral" de acuerdo a las necesidades del sujeto, evitando la sobreintervención.

5. Plan de Hospitalización en Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP ML)

Es un programa terapéutico de hospitalización, donde se otorga atención clínica de alta especialidad psiquiátrica y de enfermería las 24 horas, acceso y administración de fármacos, atención de la crisis.

Este plan tiene un carácter intermedio y resolutivo en cuanto a la estabilización de la sintomatología, asociada a la descompensación que genera el ingreso, sin embargo, no da cuenta del tratamiento y rehabilitación completo para el trastorno de base, por lo que, al egreso, los usuarios y usuarias deben continuar su atención de salud mental en la red asistencial. Está dirigido a adolescentes y jóvenes con medida cautelar en medio libre, suspensión condicional de procedimiento o sanción en el medio libre o en centro semicerrado, con o sin sanción accesoria de drogas que presentan:

- o Intoxicación aguda por consumo de alcohol y/o drogas descartado el riesgo vital;
- o Síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa;
- o Co-morbilidad psiquiátrica grave descompensada;
- o Trastorno mental descompensado.
- o Riesgo vital (hetero y autoagresión)

Las acciones médicas, psiquiátricas y psicosociales que se desarrollan están orientadas a la contención del episodio agudo y estabilización del cuadro clínico; realizar un diagnóstico acucioso y multi axial, desde un enfoque biopsicosocial que permita la pronta identificación de los factores médicos, sociales y/o familiares que están condicionando la situación de crisis; manejar clínicamente el síndrome de privación por consumo de alcohol y/o drogas; y definir la modalidad de tratamiento a ser derivado. Se espera que el tiempo de hospitalización no sea mayor a 60 días. Con el fin de resguardar la continuidad de los cuidados, es fundamental la estrecha coordinación entre la Unidad y el equipo derivante, así como con el equipo al que será referido el/la adolescente o joven a su egreso.

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, de adolescencia, de infracción de ley 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. La articulación con la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud, así como con los centros ejecutores de sanción de la red de justicia juvenil de SENAME y de GENCHI, deben favorecer además las derivaciones y contraderivaciones, teniendo en consideración variables técnicas y de accesibilidad, entre otras.

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, sólida y ágil, que facilite el proceso que atraviesa el/la joven o adolescente. La coordinación interna del equipo permite un efectivo trabajo interdisciplinario a fin de no fragmentar ni parcelar la intervención, y permitir una mirada integradora y potenciadora de aquellos aspectos del desarrollo del/la joven 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 adolescentes y jóvenes.

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 lo dispuesto en la Ley N° 20.084 y su Reglamento, a las disposiciones establecidas conjuntamente por el Ministerio de Salud, el SENDA y el Servicio Nacional de Menores sobre la materia, las

que se detallan en los documentos denominados “Norma Técnica N° 85 Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental” y “Orientaciones Técnicas. Tratamiento de Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental en Adolescentes Infractores de Ley”.

Por otra parte, dadas las exigencias y la complejidad del perfil de las personas usuarias, se debe contar con un equipo técnico capaz de realizar la intervención considerando las necesidades e intereses de los adolescentes y jóvenes 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.

QUINTO: Por este acto el Servicio de Salud se compromete a realizar durante veinticuatro meses, esto es, desde el 01 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 dispositivo y tipo de plan.

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

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

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

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

trasladada a un centro asistencial privado, siempre y cuando la persona o su familia opte por esta alternativa debiendo firmar un documento que explicita esta opción. Para todos los efectos, SENDA no cubrirá ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

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

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

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

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

Tipo de Plan de tratamiento acordado	Número de Meses de planes año 2018	Número de Meses de planes año 2019	Número de Meses de planes años 2018-2019
PAI-ML	708	708	1416
UHCE-ML	24	24	48

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

Precios					
Tipo de Plan	PAI ML	PR ML	PAI MP	PAI SJ	UHCE ML
Valor en pesos chilenos	\$421.986	\$786.599	\$336.320	\$421.986	\$856.693

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 lo 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 \$638.653.440.-, para ser ejecutados en los establecimientos de salud de su red asistencial, que se expresan en el siguiente cuadro Anexo:

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)									
Periodo	Región	Prestador	Centro	Meses de Planes					TOTAL Presupuesto Anual
				PAI Medio Libre	PR Medio Libre	PAI Privado de Libertad	PAI Sección Juvenil	UHCEMIL	
2018	Región Metropolitana	Servicio De Salud Metropolitano Sur Oriente	CE Hospital Sótero Del Río	-	-	-	-	24	\$ 20.560.632
			Ilustre Municipalidad De La Florida	276	-	-	-	-	\$ 116.468.136
			CAID La Granja	216	-	-	-	-	\$ 91.148.976
			COSAM La Pintana (PAI ML)	96	-	-	-	-	\$ 40.510.656
			Centro De Salud Mental Ceil Puente Alto Adolescentes	120	-	-	-	-	\$ 50.638.320
2019	Región Metropolitana	Servicio De Salud Metropolitano Sur Oriente	CE Hospital Sótero Del Río	-	-	-	-	24	\$ 20.560.632
			Ilustre Municipalidad De La Florida	276	-	-	-	-	\$ 116.468.136
			CAID La Granja	216	-	-	-	-	\$ 91.148.976
			COSAM La Pintana (PAI ML)	96	-	-	-	-	\$ 40.510.656
			Centro De Salud Mental Ceil Puente Alto Adolescentes	120	-	-	-	-	\$ 50.638.320
TOTAL 2018				708	-	-	-	24	\$ 319.326.720
TOTAL 2019				708	-	-	-	24	\$ 319.326.720
TOTAL CONVENIO				1.416	-	-	-	48	\$ 638.653.440

Se deja constancia que, tratándose del sistema público de salud, los dispositivos, prestadores o establecimientos ejecutores no son partes integrantes del presente convenio 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 para pago, cuando se cumpla con el registro mensual en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT) de las prestaciones mencionadas en la cláusula cuarta del presente convenio y que correspondan al tipo de plan contratado.

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

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 Regional, haya recibido la respectiva factura (o factura electrónica) y su documentación de respaldo, por el monto exacto de los meses de planes de

tratamiento otorgados en el respectivo mes, dentro de los cinco primeros días corridos del mes siguiente.

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

Para la facturación, se asignará clave de acceso al sistema 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.

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 sus documentos anexos.

Se entienden como contravenciones a lo establecido en el Convenio de Colaboración Técnica 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 dispositivos o puntos de atención involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento constatado.
- II. Una vez recibido el informe, el/la directora/a del Servicio de Salud, tendrá un plazo de 15 días hábiles para realizar sus descargos y proponer soluciones a las observaciones realizadas, indicando además la forma y el plazo en que estas soluciones se implementarán. El informe deberá ser presentado a la

Dirección Regional de SENDA, mediante un Oficio dirigido al Director/a Regional de SENDA.

- III. Excepcionalmente, por razones fundadas y atendiendo al impacto que el incumplimiento genera en la intervención con las personas, el (la) Director(a) Regional de SENDA respectivo podrá solicitar que el informe con los descargos y propuesta de soluciones se presente en la Dirección Regional de SENDA en un plazo menor a 15 días hábiles, pero siempre igual o superior a 5 días hábiles.
- IV. SENDA, dentro de los 10 días hábiles siguientes de la recepción de los descargos deberá aprobar las soluciones propuestas y/o formular las observaciones que le parezcan pertinentes. En este último caso, el/la Directora/a Regional de SENDA notificará mediante oficio dirigido al/la directora/a del Servicio de Salud las observaciones y las partes deberán utilizar todos los mecanismos necesarios, en la esfera de sus atribuciones, para acordar los aspectos no consensuados.

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

DÉCIMO TERCERO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS MUY GRAVES

Se entenderá por incumplimientos 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 el 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 para proceder de acuerdo a lo establecido en cláusula décimo sexta, pudiendo 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 decimo 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 dicho término parcial, 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.

DÉCIMO 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.
- V. En las dos situaciones previstas en los números anteriores, el Servicio de Salud podrá presentar recurso de reposición ante el Director Nacional de SENDA, dentro de los cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución que se recurre, quien dispondrá por su parte de diez días hábiles, contados desde la recepción del recurso, para resolver si lo acoge total o parcialmente. Si el Servicio de Salud no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, el término anticipado quedará firme.

DÉCIMO 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 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 y con la colaboración técnica del Servicio nacional de Menores y Gendarmería de Chile, 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 y Ficha de Seguimiento, o aquellas que sean incorporadas durante el periodo

de vigencia del convenio. Es fundamental el registro oportuno de la información, dado que estas Fichas, tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias del Programa.

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

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

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

VIGÉSIMO 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.

VIGÉSIMO CUARTO: La personería de su Director (S) Juan Torres Flores para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, consta en lo dispuesto en el Decreto Exento N°14 de 31 de enero de 2018, 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.



JUAN TORRES FLORES
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO SUR ORIENTE

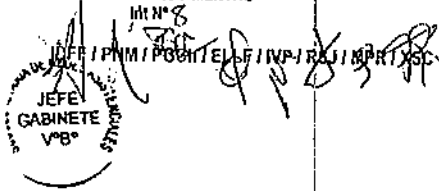


Antonio Leiva Rabel

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



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



ORD. C21 N° **311**

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

MAT.: Respuesta a su solicitud.

SANTIAGO, 26 ENE 2018

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

A: ANTONIO LEIVA RABAEI
DIRECTOR NACIONAL (S)
SENDA

En el marco de los convenios celebrados entre Ministerio de Salud y Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para la implementación del "Programa de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol y/o Drogas" y entre Ministerio de Salud, Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile para la implementación del "Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados al Sistema Penal por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental", y en relación con su solicitud del antecedente, se informa que se aprueba la planilla de asignación de meses de planes de tratamiento para prestadores públicos para el período 2018 - 2019, toda vez que la propuesta fue elaborada conjuntamente por Senda regional y los Servicios de Salud correspondientes, y cuenta con la opinión técnica de SENAME y GENCHI en el caso del Convenio para Adolescentes y Jóvenes de la Ley 20.084, y la visación de la Mesa Nacional de Gestión de ambos Convenios.

A la vez, se comprende que esta asignación para el sector público, garantiza la continuidad de la atención que se ha brindado durante el año 2017, por lo que se espera que la suscripción de los nuevos convenios de SENDA con los Servicios de Salud implique la ejecución de estos planes de tratamiento desde el 02 de enero de 2018.

En lo particular, se deja constancia que en la Planilla de Asignación del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados al Sistema Penal por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, se debe corregir:



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
Bío Bío	Bío Bío	Hospital Nacimiento	PAB-PG	72	96
Bío Bío	Bío 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 Específica de Mujeres. Solicita aprobación.

Santiago, 21 DIC 2017

DE : ANTONIO LEIVA RABAEI
DIRECTOR NACIONAL (S)
SENDA

A : GISELA ALARCÓN ROJAS
SUBSECRETARIA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
MINSAL

En el marco de la gestión y desarrollo de los planes de tratamiento del Convenio de Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol -SENDA-, y el Ministerio de Salud, para la implementación del "Programa de tratamiento y rehabilitación para población adulta general y específico de mujeres", como del Convenio entre SENDA, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, para la implementación del "Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por Ley N° 20.084 con Consumo Problemático de Alcohol-Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental", informo a Ud. que se ha evaluado la asignación de meses de planes de tratamiento a ejecutar por prestadores públicos para el período 2018 - 2019, por lo tanto se adjunta, para su conocimiento y aprobación *planilla asignación anual con detalle de los centros y meses de planes de tratamiento correspondientes.*

Es relevante destacar que estas planillas han sido construidas en consenso con los representantes de vuestra institución que participan de la Mesas Nacionales de Gestión de los 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,



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

Folio SIODOC: S-9752/17



ANTONIO LEIVA RABAEI
DIRECTOR NACIONAL (S)
SENDA

Asignación Convenio Centros Públicos Programa Adolescentes Integrados al Sistema Penal por Ley N° 20,064 con Consumo Problemático de Drogas - Alcohol y Otros Trastornos de Salud Mental							2018		2019		Total presupuesto 2018 - 2019
N° Regide	Servicio de Salud	Centro ejecutor	Comuna	Plan	Asignación	Presupuesto	Asignación	Presupuesto			
1	Iquique	UHCIP Hospital Iquique MIL	Iquique	UHCIP MIL	72	\$ 61.581.896	72	\$ 61.581.896	\$ 123.163.792		
4	Copulimbo	CI Desarrollo II, Municipalidad De Ovalle	Ovalle	PAI MIL	180	\$ 75.957.480	180	\$ 75.957.480	\$ 151.914.960		
4	Copulimbo	PAI Raúl Silva Henríquez (Corp. Municipal Gabriel González Videla)	La Serena	PAI MP	264	\$ 88.788.480	264	\$ 88.788.480	\$ 177.576.960		
8	Concepción	Asun II, Municipalidad De Coronel	Coronel	PAI MIL	180	\$ 75.957.480	180	\$ 75.957.480	\$ 151.914.960		
8	Talcahuano	Centro Ambulatorio Comunitario El Faro (Hospital Las Higueras)	Talcahuano	PAI MIL	240	\$ 101.276.640	240	\$ 101.276.640	\$ 202.553.280		
8	Talcahuano	Hospital De Lirquen	Peruco	UHCIP MIL	72	\$ 61.581.896	72	\$ 61.581.896	\$ 123.163.792		
8	Arica	Cosam Cofre (Agencia Ejecutora)	Cofre	PAI MIL	24	\$ 10.132.654	24	\$ 10.132.654	\$ 20.265.308		
8	Arica	Cosam Curanilhue (Adolescentes)	Curanilhue	PAI MIL	48	\$ 20.255.328	48	\$ 20.255.328	\$ 40.510.656		
9	Arica	UFRIO	Temuco	PAI MIL	336	\$ 141.787.296	336	\$ 141.787.296	\$ 283.574.592		
9	Araucanía Sur	CE Hospital Nueva Imperial	Nueva Imperial	UHCIP MIL	24	\$ 20.560.632	24	\$ 20.560.632	\$ 41.121.264		
12	Magallanes	Programa Cauda	Punta Arenas	PAI MIL	276	\$ 116.468.136	276	\$ 116.468.136	\$ 232.936.272		
12	Magallanes	Programa Cauda	Punta Arenas	PAI MP	24	\$ 8.071.680	24	\$ 8.071.680	\$ 16.143.360		
12	Magallanes	Hospital Punta Arenas	Punta Arenas	UHCIP MIL	60	\$ 58.401.580	60	\$ 58.401.580	\$ 116.803.160		
12	Magallanes	CI Identidad Del Sur	Punta Arenas	FR	24	\$ 18.878.376	24	\$ 18.878.376	\$ 37.756.752		
12	Magallanes	Centro Quilaga	Puerto Natales	PAI MIL	96	\$ 40.510.656	96	\$ 40.510.656	\$ 81.021.312		
13	Ñame	CE Hospital Panguipuzo Hernán	Independencia	UHCIP MIL	276	\$ 236.447.268	276	\$ 236.447.268	\$ 472.894.536		
13	Océdente	COSAM La Fracó	La Fracó	PAI MIL	204	\$ 86.085.144	204	\$ 86.085.144	\$ 172.170.288		
13	Océdente	COSAM Cerro Navia (PAI MIL)	Cerro Navia	PAI MIL	180	\$ 75.957.480	180	\$ 75.957.480	\$ 151.914.960		
13	Océdente	COSAM Huechuraba (PAI MIL)	Huechuraba	PAI MIL	120	\$ 50.638.320	120	\$ 50.638.320	\$ 101.276.640		
13	MA Sur Oriente	CE Hospital Idarec Del Rio	Puente Alto	UHCIP MIL	24	\$ 20.560.632	24	\$ 20.560.632	\$ 41.121.264		

Asignación Convenio Centros Públicos Programa Población general y Población Específica de Mujeres							PLAN	Asignación 2018	Presupuesto 2018	Asignación 2015	Presupuesto 2015	Total Presupuesto 2018-2019
N° Región	Región	Servicio de Salud	Centro Ejecutor	PLAN	Asignación 2018	Presupuesto 2018	Asignación 2015	Presupuesto 2015	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	\$ 18.808.448	48	\$ 18.808.448	\$ 37.612.896			
1	IQUIQUE	SS Iquique	COSAM Enrique Paris	PG-PAB	120	\$ 12.014.880	120	\$ 12.014.880	\$ 24.029.760			
1	IQUIQUE	SS Iquique	COSAM Salvador Allende	PG-PAB	240	\$ 24.029.760	240	\$ 24.029.760	\$ 48.059.520			
1	IQUIQUE	SS Iquique	COSAM Seguel	PG-PAB	84	\$ 8.410.416	84	\$ 8.410.416	\$ 16.820.832			
1	IQUIQUE	SS Iquique	Consultorio Pica	PG-PAB	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-PAB	60	\$ 6.007.440	60	\$ 6.007.440	\$ 12.014.880			
2	ANTOFAGASTA	SS Antofagasta	CESFAM San Pedro de Atacama	PG-PAI	168	\$ 48.673.968	168	\$ 48.673.968	\$ 97.347.936			
2	ANTOFAGASTA	SS Antofagasta	COSAM Central	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 Melillones	PG-PAI	180	\$ 52.150.880	180	\$ 52.150.880	\$ 104.301.760			
2	ANTOFAGASTA	SS Antofagasta	Hospital Maternidad	PG-PAI	300	\$ 86.917.800	300	\$ 86.917.800	\$ 173.835.600			

5	VALPARAISO	SS Viala Quilbo	CTA Viala Alternata (CTA Parahibano)	PG-PAI	252	\$	73.020.952	252	\$	73.020.952	\$	146.021.504
5	VALPARAISO	SS Valparaiso San Antonio	Hospital Claudio 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 José de Cabelanca	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 Viala Quilbo	PAU Comunitario Provincia de Potosí (Hospital San Agustín de la Iguala)	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	MA-PAI	84	\$	39.971.284	84	\$	39.971.284	\$	65.822.568
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Hospital de Renego	MA-PAI	72	\$	28.209.672	72	\$	28.209.672	\$	56.419.344
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Hospital San Vicente (CTA Muestra Casa)	MA-PAI	108	\$	42.314.508	108	\$	42.314.508	\$	84.629.016
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Centro de Tratamiento Adicciones Amanecer, 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 Fénix, Hospital San Fernando (USMI)	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 Renego	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	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Hospital Rancagua 2 (Centro Etelita)	PG-PAI	240	\$	24.029.760	240	\$	24.029.760	\$	48.059.520
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Hospital San Vicente (CTA Nueva Casa)	PG-PAI	84	\$	8.410.416	84	\$	8.410.416	\$	16.820.832

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 Atebarroaga	PG-PAB	252	\$	25.231.248	252	\$	25.231.248	\$	50.462.496
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Carlos Daz Gvili	PG-PAB	72	\$	7.208.928	72	\$	7.208.928	\$	14.417.856
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Carlos Truppo	PG-PAB	384	\$	38.447.616	384	\$	38.447.616	\$	76.895.232
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Ceiro Ario	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	\$	13.216.568	132	\$	13.216.568	\$	26.432.736
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Miguel Angel Arenaz (Los Aconco)	PG-PAB	264	\$	26.432.736	264	\$	26.432.736	\$	52.865.472
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Parraí	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Peñico	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	\$	13.216.568	132	\$	13.216.568	\$	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 Sarmiento	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 Molina	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
7	MAULE	SS Maule	Hospital de Hacienda	PG-PAB	108	\$	10.813.392	108	\$	10.813.392	\$	21.626.784
7	MAULE	SS Maule	Hospital de Curco	PG-PAB	72	\$	7.208.928	72	\$	7.208.928	\$	14.417.856

8	BID BIO	SS Concepción	COSAM Iota	PG-PAB	96	\$	5.611.904	96	\$	5.611.904	\$	12.223.808
8	BID BIO	SS Concepción	Hospital Ciudad Avelle (Sector Jural)	PG-PAB	96	\$	9.611.904	96	\$	9.611.904	\$	19.223.708
8	BID BIO	SS Nuble	CADEN de Chilean	PG-PAS	348	\$	34.843.152	348	\$	34.843.152	\$	69.686.304
8	BID BIO	SS Nuble	Hospital Comunitario de Salud Familiar Coelemu	PG-PAB	96	\$	9.611.904	96	\$	9.611.904	\$	19.223.808
8	BID BIO	SS Talcahuano	COSAM Las Cañas	PG-PAB	216	\$	21.626.784	216	\$	21.626.784	\$	43.253.568
8	BID BIO	SS Talcahuano	COSAM Penco (Centro Nublado)	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
8	BID BIO	SS Talcahuano	Hospital de Toma, Centro Superior	PG-PAB	108	\$	10.813.392	108	\$	10.813.392	\$	21.626.784
8	BID BIO	SS Arauco	COSAM Arauco	PG-PAI	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
8	BID BIO	SS Arauco	COSAM Chile PG	PG-PAI	132	\$	38.243.832	132	\$	38.243.832	\$	76.487.664
8	BID BIO	SS Arauco	COSAM Curanilahue	PG-PAI	108	\$	31.290.408	108	\$	31.290.408	\$	62.580.816
8	BID BIO	SS Arauco	COSAM LEBU	PG-PAI	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
8	BID BIO	SS Bio Bio	Centro de Responsabilidad de Salud Mental del Complejo Asistencial Dr. Victor Rios Rojas	PG-PAI	300	\$	88.917.900	300	\$	88.917.900	\$	177.835.800
8	BID BIO	SS Bio Bio	Hospital de la Familia y la Comunidad de Mulchén	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
8	BID BIO	SS Bio Bio	Hospital Santa Bárbara	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
8	BID BIO	SS Concepción	Centro Arun Coronal (población general)	PG-PAI	504	\$	146.021.904	504	\$	146.021.904	\$	292.043.808
8	BID BIO	SS Concepción	COSAM Concepción	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
8	BID BIO	SS Concepción	COSAM Iota	PG-PAI	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
8	BID BIO	SS Nuble	CADEN de Chilean	PG-PAI	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
8	BID BIO	SS Talcahuano	Casa Clara y Hospital Figueroa	PG-PAI	240	\$	69.534.240	240	\$	69.534.240	\$	139.068.480

10	LOS LAGOS	SS Osorno	CT Peulla	M-PAL	144	\$	\$6,419,344	144	\$	\$6,419,344	\$	112,838,668
10	LOS LAGOS	SS Osorno	CESFAM Purranque	PG-PAB	240	\$	24,029,760	240	\$	24,029,760	\$	48,059,520
10	LOS LAGOS	SS Osorno	CESFAM Rio Negro	PG-PAB	120	\$	12,014,880	120	\$	12,014,880	\$	24,029,760
10	LOS LAGOS	SS Osorno	CT Peulla	PG-PAB	180	\$	18,022,320	180	\$	18,022,320	\$	36,044,640
10	LOS LAGOS	SS Reloncavi	CESFAM Puerto Varas	PG-PAB	180	\$	18,022,320	180	\$	18,022,320	\$	36,044,640
10	LOS LAGOS	SS Osorno	Hospital Puerto Ocay	PG-PAB	120	\$	12,014,880	120	\$	12,014,880	\$	24,029,760
10	LOS LAGOS	SS Chillé	Hospital Queñón	PG-PAL	120	\$	34,767,120	120	\$	34,767,120	\$	69,534,240
10	LOS LAGOS	SS Osorno	CESFAM Purranque	PG-PAL	48	\$	13,906,848	48	\$	13,906,848	\$	27,813,696
10	LOS LAGOS	SS Osorno	COSAM Osorno Oriente	PG-PAL	144	\$	41,720,544	144	\$	41,720,544	\$	83,441,088
10	LOS LAGOS	SS Osorno	COSAM Osorno Rahue	PG-PAL	144	\$	41,720,544	144	\$	41,720,544	\$	83,441,088
10	LOS LAGOS	SS Osorno	CT Peulla	PG-PAL	360	\$	104,301,360	360	\$	104,301,360	\$	208,602,720
10	LOS LAGOS	SS Reloncavi	COSAM Puerto Mait	PG-PAL	276	\$	79,964,376	276	\$	79,964,376	\$	159,928,752
10	LOS LAGOS	SS Reloncavi	COSAM Reloncavi	PG-PAL	168	\$	48,879,568	168	\$	48,879,568	\$	97,747,996
10	LOS LAGOS	SS Reloncavi	Hospital Calbuco	PG-PAL	228	\$	66,057,528	228	\$	66,057,528	\$	132,115,056
10	LOS LAGOS	SS Reloncavi	Hospital de Frutillar	PG-PAL	96	\$	27,813,696	96	\$	27,813,696	\$	55,627,392
10	LOS LAGOS	SS Reloncavi	Hospital Puerto Montt	PG-PAL	180	\$	52,150,580	180	\$	52,150,580	\$	104,301,160
10	LOS LAGOS	SS Osorno	CT Peulla	PG-PR	96	\$	59,814,048	96	\$	59,814,048	\$	107,628,096
11	AYSEN	SS Aysen	Consultorio Alejandro Gutierrez	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 Corchigue	PG-PAL	180	\$	57,150,680	180	\$	57,150,680	\$	104,301,360

13	RM	SS Metropolitanano Sur	Hospital El Pino	M-PAL	158	\$	63,822,568	158	\$	63,822,568	\$	131,645,136
13	RM	SS Metropolitanano Sur Oriente	Centro Servicio de Salud-CSS Provincia Cordillera	M-PAL	132	\$	75,225,792	132	\$	75,225,792	\$	150,451,584
13	RM	SS Metropolitanano Sur Oriente	COSAM La Florida	M-PAL	144	\$	56,419,344	144	\$	56,419,344	\$	112,838,688
13	RM	SS Metropolitanano Sur Oriente	Programa Mujeres La Piedad	M-PAL	300	\$	117,540,300	300	\$	117,540,300	\$	235,080,600
13	RM	SS Metropolitanano Occidente	Comunidad de Mujeres Antunablen (ex-Aulzen)	M-PAL	132	\$	88,545,732	132	\$	88,545,732	\$	177,091,464
13	RM	SS Metropolitanano Sur Oriente	Complejo Hospitalario San José de Maipo (Hospital San José de Maipo)	M-PAL	144	\$	96,595,344	144	\$	96,595,344	\$	193,190,688
13	RM	SS Metropolitanano Central	CESFAM N°1	PG-PAB	300	\$	30,037,200	300	\$	30,037,200	\$	60,074,400
13	RM	SS Metropolitanano Central	COSAM Cerrillos	PG-PAB	204	\$	20,425,296	204	\$	20,425,296	\$	40,850,592
13	RM	SS Metropolitanano Central	COSAM Estación Central	PG-PAB	264	\$	26,432,736	264	\$	26,432,736	\$	52,865,472
13	RM	SS Metropolitanano Central	COSAM Maipo	PG-PAB	216	\$	21,626,784	216	\$	21,626,784	\$	43,253,568
13	RM	SS Metropolitanano Norte	CESFAM D. Salvador Allende (Huechuraba)	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitanano Norte	CESFAM Juan Antonio Ríos	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitanano Norte	CESFAM Brava	PG-PAB	156	\$	15,619,344	156	\$	15,619,344	\$	31,238,688
13	RM	SS Metropolitanano Norte	CESFAM Colina	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitanano Norte	CESFAM Esmeralda	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitanano Norte	CESFAM Irene Frei	PG-PAB	156	\$	15,619,344	156	\$	15,619,344	\$	31,238,688
13	RM	SS Metropolitanano Norte	CESFAM J. Perinovic	PG-PAB	156	\$	15,619,344	156	\$	15,619,344	\$	31,238,688
13	RM	SS Metropolitanano Norte	CESFAM Juanita Aguirre	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitanano Norte	CESFAM Lucas Sierra	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitanano Norte	CESFAM Quinta Bella	PG-PAB	156	\$	15,619,344	156	\$	15,619,344	\$	31,238,688

13	RM	SS Metropolitanano Sur	CEEFAM Faine	PG-PAB	168	\$	16.820.832	168	\$	16.820.832	\$	32.641.664
13	RM	SS Metropolitanano Sur	CEEFAM Pueblo La Espejo	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitanano Sur	CEEFAM Retiro	PG-PAB	216	\$	21.626.784	216	\$	21.626.784	\$	43.253.568
13	RM	SS Metropolitanano Sur	Consultorio Eduardo Frei	PG-PAB	156	\$	15.619.344	156	\$	15.619.344	\$	31.238.688
13	RM	SS Metropolitanano Sur	Consultorio Hector Garcia	PG-PAB	156	\$	15.619.344	156	\$	15.619.344	\$	31.238.688
13	RM	SS Metropolitanano Sur	Consultorio Saul Grafes	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitanano Sur	Consultorio Santa Laura	PG-PAB	132	\$	13.216.366	132	\$	13.216.366	\$	26.432.736
13	RM	SS Metropolitanano Sur	Centro de Salud Mental CDF Puente Alto	PG-PAB	152	\$	15.223.808	152	\$	15.223.808	\$	30.447.616
13	RM	SS Metropolitanano Sur	CEEFAM Redonda	PG-PAB	204	\$	20.425.286	204	\$	20.425.286	\$	40.850.592
13	RM	SS Metropolitanano Sur	CEEFAM Central R. Silva H. (Puente Alto)	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
13	RM	SS Metropolitanano Sur	CEEFAM Harold Valdivia	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitanano Sur	CEEFAM La Ermita	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitanano Sur	CEEFAM Los Quilmes	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitanano Sur	CEEFAM Pablo de Ricca	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
13	RM	SS Metropolitanano Sur	CEEFAM Padre Manuel Villaseca	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitanano Sur	CEEFAM San Gerónimo	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
13	RM	SS Metropolitanano Sur	CEEFAM Santiago Nueva Extremadura	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitanano Sur	CEEFAM Villa O'Higgins	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitanano Sur	Complejo Hospitalario San José de Maipo (Hospital San José de Maipo)	PG-PAB	132	\$	13.216.366	132	\$	13.216.366	\$	26.432.736
13	RM	SS Metropolitanano Sur	CEEFAM La Bandera	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760

13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Cerro Navia	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM La Prada	PG-PAI	216	\$	62.580.816	216	\$	62.580.816	\$	125.161.632
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Melipilla	PG-PAI	444	\$	128.638.344	444	\$	128.638.344	\$	257.276.688
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Municipal Pudahuel	PG-PAI	324	\$	93.871.224	324	\$	93.871.224	\$	187.742.448
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Peñalolén	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Quinta Normal	PG-PAI	204	\$	59.104.104	204	\$	59.104.104	\$	118.208.208
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Renca	PG-PAI	240	\$	69.534.240	240	\$	69.534.240	\$	139.068.480
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Talagante	PG-PAI	216	\$	62.580.816	216	\$	62.580.816	\$	125.161.632
13	RM	SS Metropolitano Occidente	Hospital Curamal	PG-PAI	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
13	RM	SS Metropolitano Occidente	Hospital de Maipilla	PG-PAI	132	\$	38.243.832	132	\$	38.243.832	\$	76.487.664
13	RM	SS Metropolitano Occidente	Hospital Félix Buides	PG-PAI	240	\$	69.534.240	240	\$	69.534.240	\$	139.068.480
13	RM	SS Metropolitano Oriente	COSAM La Reina	PG-PAI	144	\$	41.720.544	144	\$	41.720.544	\$	83.441.088
13	RM	SS Metropolitano Oriente	COSAM Las Condes	PG-PAI	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
13	RM	SS Metropolitano Oriente	COSAM La Serraneta	PG-PAI	144	\$	41.720.544	144	\$	41.720.544	\$	83.441.088
13	RM	SS Metropolitano Oriente	COSAM Macul	PG-PAI	384	\$	111.254.784	384	\$	111.254.784	\$	222.509.568
13	RM	SS Metropolitano Oriente	COSAM Nuevos (pobladón general)	PG-PAI	216	\$	62.580.816	216	\$	62.580.816	\$	125.161.632
13	RM	SS Metropolitano Oriente	COSAM Peñalolén	PG-PAI	348	\$	100.824.548	348	\$	100.824.548	\$	201.649.096
13	RM	SS Metropolitano Oriente	COSAM Poblador - San Luis	PG-PAI	288	\$	83.441.088	288	\$	83.441.088	\$	166.882.176
13	RM	SS Metropolitano Oriente	Hospital Hanga Roa	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
13	RM	SS Metropolitano Oriente	Hospital Salvador, Unidad de Farmacodependencia	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360

13	RM	SS Valdivia	SS Valdivia	CG-PA8	276	\$ 154.715.388	275	\$ 154.715.388	\$ 305.430.776
13	RM	SS Metropolitan Sur Oriente	Complejo Hospitalario San José de Maipo (Hospital San José de Maipo)	PG-PA8	240	\$ 134.535.120	240	\$ 134.535.120	\$ 269.070.240
14	VALDIVIA	SS Valdivia	CESPAM Panguipulli	PG-PA8	144	\$ 14.417.856	144	\$ 14.417.856	\$ 28.835.712
14	VALDIVIA	SS Valdivia	CESPAM Rio Bueno	PG-PA8	84	\$ 8.410.416	84	\$ 8.410.416	\$ 16.820.832
14	VALDIVIA	SS Valdivia	COSAM Las Animas (COSAM Las Animas-cesamib)	PG-PAI	168	\$ 48.673.968	168	\$ 48.673.968	\$ 97.347.936
14	VALDIVIA	SS Valdivia	COSAM Schneider (Caummo)	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-PA8	60	\$ 6.007.440	60	\$ 6.007.440	\$ 12.014.880
15	ARICA	SS Arica	ESSMA Sur	PG-PA8	60	\$ 6.007.440	60	\$ 6.007.440	\$ 12.014.880
15	ARICA	SS Arica	ESSMA Norte	PG-PAI	240	\$ 69.594.240	240	\$ 69.594.240	\$ 139.188.480
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	EG-PAI	24	\$ 6.953.424	24	\$ 6.953.424	\$ 13.906.848