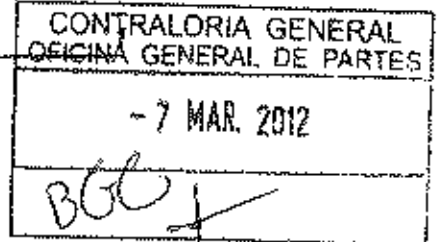




Aprueba Convenio de Prestación de Servicios entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA, y el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, para el año 2012.



RESOLUCIÓN N° 17



SANTIAGO, 06 MAR 2012.

VISTO:



Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en la Ley N° 20.557 de presupuestos para el sector público, año 2012; 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 Resolución Exenta N° 229, de 31 de enero de 2012, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA, que aprobó convenio de colaboración técnica y financiera entre dicho servicio y el Ministerio de Salud y en el Decreto Supremo N° 58, de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, y;

TOMADO RAZON
23 MAR. 2012
Contralor General de la República Subrogante

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.

11/F/POV/MEAB/RGG/LCM/Ch
Distribución:
1.- División Jurídica SENA
2.- División de Administración y Finanzas SENA
3.- Servicio de Salud Metropolitano Norte (Dirección: Belisario Prats N°1597, Independencia, Santiago)
3.- Oficina de Partes.

S-1685

2.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Ministerio de Salud, con fecha 22 de noviembre de 2011, acordaron mediante un convenio de Colaboración Técnica y Financiera, la implementación de un Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas ilícitas u otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas. Dicho acuerdo de voluntades fue aprobado mediante Resolución Exenta n° 229, de 31 de enero de 2012, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

3.- Que, el programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación mencionado en el número anterior, tiene por objetivo otorgar acceso y cobertura de calidad, libre de copago, a la atención de personas, beneficiarias del libro II del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que consultan por problemas derivados del consumo de drogas ilícitas u otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, en los establecimientos públicos y privados que hayan celebrado los convenios de compra de servicios para ello con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

4.- Que, para tales efectos, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y el Ministerio de Salud definieron los planes de tratamiento y rehabilitación que conforman este Programa, el conjunto de prestaciones que constituyen cada plan y sus respectivos precios.

5.- Que, 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, se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas o privadas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por el consumo de drogas estupefacientes o sicotrópicas y alcohol.

6.- Que, la Ley de Presupuestos para el Sector Público, correspondiente al año 2012, contempla los recursos pertinentes para continuar con la implementación del Programa referido, y;

7.- 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 Norte**, han acordado celebrar el presente Convenio de compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de sustancias estupefacientes o sicotrópicas; y, procediendo la expedición del correspondiente acto administrativo que lo sancione, vengo en dictar la siguiente,

RESOLUCIÓN

ARTICULO PRIMERO: Apruébase el Convenio de Compra de Servicios celebrado con fecha 30 de diciembre de 2011, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, en virtud del cual el primero le encomienda al segundo el otorgamiento de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación para personas con consumo problemático de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, establecidos en la cláusula octava del convenio que por este acto se aprueba.

SEGUNDO: Con fecha 22 de noviembre de 2011, El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, suscribió un convenio de Colaboración Técnica y Financiera con el Ministerio de Salud, en adelante "el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera", destinado a implementar un Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de personas con problemas Derivados del Consumo de Drogas ilícitas u Otras Sustancias Estupefacentes o Sicotrópicas.

TERCERO: El Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación que por este acto se implementa, tiene como objetivo otorgar acceso y cobertura de calidad, libre de copago, a la atención de personas, beneficiarias del libro II del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que consultan por problemas derivados del consumo de drogas ilícitas u otras sustancias estupefacentes o sicotrópicas, en los establecimientos públicos y privados que hayan celebrado los convenios de compra de servicios para ello con el SENDA.

CUARTO: Para el cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula anterior, el SENDA y el Ministerio de Salud definieron los planes de tratamiento y rehabilitación que conforman este Programa, el conjunto de prestaciones que constituyen cada plan y sus respectivos precios.

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

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

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

- consulta médica
- consulta psiquiátrica
- consulta de salud mental
- intervención psicosocial de grupo
- consulta psicológica
- psicoterapia individual
- psicoterapia de grupo
- psicodiagnóstico
- visita domiciliaria
- exámenes de laboratorio que se requieran
- medicamentos si corresponde

Los meses de planes de tratamiento y rehabilitación incluidos en este programa, son los que se señalan en el Convenio de colaboración técnica y financiera suscrito por el SENDA y el Ministerio de Salud, con fecha 22 de noviembre de 2011, a saber:

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

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

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento y rehabilitación, corresponde a la necesidad de cada persona. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 6 meses, con una frecuencia de asistencia de 2 días por semana, con 2 a 4 horas de permanencia cada vez, y una concentración de 1 a 2 intervenciones por día. Se puede desarrollar en horario diurno o vespertino.

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

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

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento, corresponde a la necesidad de cada persona, en este caso, un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 8 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 3 a 4 prestaciones por día. Ese plan puede ser desarrollado en un horario vespertino.

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

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

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento corresponde a la necesidad de cada persona. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 12 meses (estimado), con permanencia de 7 días, con una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

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

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

Tanto la duración del plan, como la frecuencia de las prestaciones entregadas deben corresponder a lo que la usuaria necesita. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de ocho meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 4 a 5 prestaciones por día.

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

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

Tanto la duración del plan, como la frecuencia de las prestaciones entregadas deben corresponder a lo que la usuaria necesita. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 12 meses con permanencia de 7 días, en una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

Sin perjuicio de lo expuesto, en la ejecución de los planes de tratamiento y rehabilitación señalados, deberá darse estricto cumplimiento además de las normas técnicas y administrativas dictadas por el Ministerio de Salud y de las contenidas en el Arancel de Prestaciones de FONASA, a las disposiciones establecidas conjuntamente por el Ministerio de Salud y el SENDA sobre la materia, las que se detallan en el documento "Norma y orientaciones Técnicas de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas", el que es de conocimiento de las partes.

QUINTO: El Servicio de Salud proporcionará a los beneficiarios legales que opten por la Modalidad de Atención Institucional todas y cualquiera de las prestaciones que incluyen los meses de planes de tratamientos contratados, sin exigir al usuario algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

Asimismo, el Servicio de Salud podrá subcontratar los meses de tratamiento y rehabilitación que por este acto se encomiendan, previa autorización del SENDA y del Ministerio de Salud. En el evento que el Servicio de Salud subcontratare con entidades administradoras de salud municipal u hospitales autogestionados en red, deberán incluirse en estos contratos cláusulas que contengan causales de término anticipado por incumplimientos legales, contractuales o administrativos, además de establecerse retenciones de pagos, cuando las citadas entidades hubieren presentado a cobro prestaciones no otorgadas, o bien no cumplan con sus obligaciones laborales o de seguridad social.

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 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, el SENDA no cubrirá ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

SEXTO: El contrato que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2012.

No obstante lo anterior, por razones de buen servicio, los meses de planes de tratamiento objeto de este contrato se otorgarán a partir del 1 de enero de 2012. Con todo, en ningún caso el SENDA pagará los meses de planes otorgados mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el respectivo contrato.

SEPTIMO: Por este acto el Servicio de Salud se compromete a realizar, desde el 01 enero al 20 diciembre de 2012, a través de los establecimientos de su dependencia, la cantidad de meses de planes de tratamiento que se señalan en la cláusula octava de este instrumento, por establecimiento y tipo de plan que se detalla en el **Anexo N°1** de este instrumento, el que forma parte integrante del presente contrato.

Sin perjuicio de lo anterior, las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante el mes de diciembre de 2012, deberán registrarse hasta el día 20 de diciembre del mismo año, sin perjuicio de lo cual deberán continuar ejecutándose hasta el 31 de diciembre de 2012, conforme a las necesidades de las personas tratadas.

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

| Tipo de Plan de tratamiento convenido | Número de Meses de Tratamiento | Precio Mensual |
|--|--------------------------------|-------------------------|
| a) Ambulatorio Básico Población General | 1248 | \$77.700.- |
| b) Ambulatorio Intensivo Población General | 492 | \$ 224.840.- |
| TOTAL CONVENIO | | \$ 207.590.880.- |

En consecuencia, el monto total del convenio para el año 2012 ascenderá a la suma de \$ **207.590.880.- (doscientos siete millones quinientos noventa mil ochocientos ochenta pesos).**

Las partes dejan constancia que el precio mensual que se paga por los meses de planes de tratamiento indicados en la tabla superior, corresponden al arancel fijado por Fonasa, considerando el arancel de prestaciones de la modalidad de atención institucional (MAI) y sus respectivas orientaciones técnicas, ajustado de acuerdo al correspondiente inflador, vigente para el año 2012.

NOVENO: El SENDA pagará al Servicio de Salud los Planes de Tratamiento y Rehabilitación a que se refiere la cláusula anterior y el Anexo N° 1, por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado para cada tipo de plan.

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, cuando se cumpla la condición de persona beneficiaria de FONASA (que sean beneficiarios del D.F.L. N° 1, Libro II, de 2005 del Ministerio de Salud), y tenga el registro en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de a lo menos una prestación al mes, de las mencionadas en el documento: "Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas", establecido para cada uno de los planes de tratamiento y rehabilitación definidos por el SENDA conjuntamente con el Ministerio de Salud.

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

El pago al Servicio de Salud de las prestaciones contratadas se realizará mensualmente y se hará efectivo sólo una vez que el SENDA, a través de la Dirección Regional que corresponda, haya recibido la respectiva factura, 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 en la Dirección Regional del SENDA correspondiente, y previa visación, será derivada a la Dirección Nacional del SENDA para su registro y pago, dentro de los 20 días corridos siguientes. El respectivo depósito se realizará directamente a la cuenta corriente bancaria (u otra cuenta a la vista) que señale La Entidad, si ésta 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.

Las facturas deberán ser extendidas a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, RUT N° 61.980.170-9, dirección calle Agustinas N°1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, o en la forma que el SENDA, instruya a futuro. El 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 el SENDA pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento efectivamente realizados por el Servicio de Salud, considerando el tope máximo

mensual señalado en el número Anexo N° 1 del presente convenio, SENDA realizará, cada cuatro meses (durante los meses de abril, agosto y diciembre) un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento adjudicados. Conforme a este proceso, el SENDA pagará al Servicio de Salud los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente periodo, por sobre los máximos mensuales, pero bajo el máximo cuatrimestral.

DÉCIMO: Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado en la cláusula quinta precedente, las partes podrán poner término anticipado al contrato, en cualquier tiempo, por medio de una carta certificada que le hará llegar a la contraparte, a lo menos, con noventa días de anticipación.

Además, el SENDA podrá poner término anticipado al contrato mediante resolución fundada, en caso de verificarse alguna de las siguientes situaciones:

- a) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.
- b) Si a uno o más establecimientos municipales de atención dependiente de la entidad administradora de salud municipal contratada por el Servicio de Salud se le hubiere revocado la autorización sanitaria correspondiente, y el Servicio de Salud no hubiere puesto término a la relación contractual que lo une con dichas entidades.
- c) Incumplimiento de los requisitos administrativos y técnicos, según lo establecido en el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, como por ejemplo, deficiencias en competencias técnicas, una cantidad de horas disponibles de parte del equipo de tratamiento menos a las necesarias para realizar las intervenciones del programa, interrupción de la atención, deterioro o insuficiencia en infraestructura e implementación.
- d) Cobro por las prestaciones realizadas de parte del Servicio de Salud a las personas beneficiarias del contrato.
- e) Incumplimiento de obligaciones contractuales, que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de las atenciones médicas convenidas.
- f) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- g) No informar al SENDA, alguno de los siguientes hechos, dentro de los 5 días hábiles de haber acaecido: cambios en el nombre o la razón social, representante legal, dirección de funcionamiento; término, renovación o modificaciones en la Resolución sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio.
- h) Si el Servicio de Salud queda sin prestadores subcontractados o dependientes, que estén en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente instrumento.

DÉCIMO PRIMERO: El SENDA realizará la supervisión y el control administrativo - financiero de la actividad realizada y de la calidad previsional de la persona atendida. Para ello, el SENDA verificará la condición de beneficiarias de las personas en tratamiento que hayan sido informadas mediante el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), descontando de la actividad las prestaciones o tratamientos realizados a personas que no sean beneficiarios del D.F.L. N° 1, Libro II, de 2005 del Ministerio de Salud. En este sentido, SENDA en ningún caso financiará atenciones a personas que no sean beneficiarios del Sistema Público de Salud.

Por otra parte, el financiamiento de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias de este programa, procederá sólo cuando se cumpla la condición de mes de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, procediéndose a descontar de la actividad los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que no cumplan con las exigencias mínimas de calidad para ser considerados como tales, de acuerdo con lo estipulado en el documento "Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas" definidas para cada Plan de Tratamiento y Rehabilitación y según la información que reúnan conjuntamente el Ministerio de Salud y el SENDA al respecto. Este descuento se hará efectivo en la remesa de recursos posterior a las evaluaciones del Programa señaladas en la cláusula décimo cuarta de este instrumento.

La supervisión de la efectiva realización de las prestaciones a las personas beneficiarias del Seguro Público, como asimismo el cumplimiento de las normas definidas en el Arancel de Prestaciones de FONASA, será de responsabilidad de los Servicios de Salud, del Ministerio de Salud y del SENDA. Para la adecuada ejecución de esta supervisión administrativo – financiera, El Servicio de Salud entregará todas las facilidades de acceso a dependencias e información que éstos requieran, según lo establecido en el documento "Supervisión Administrativa y Financiera para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para Población general, Población Mujeres e Infractores de Ley" que es de conocimiento de las partes.

DÉCIMO SEGUNDO: El SENDA y el Ministerio de Salud, a través de sus Direcciones Regionales y de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, respectivamente, realizarán una supervisión y asesoría técnica a los equipos de los centros de tratamiento del Servicio de Salud, cuyos resultados u observaciones serán informados oportunamente a los equipos y directivos de aquellos establecimientos a través de un documento u oficio.

No obstante, y de acuerdo a sus facultades, será de responsabilidad del Servicio de Salud velar por la calidad técnica del otorgamiento de las atenciones y de efectuar las evaluaciones que procedan.

DÉCIMO TERCERO: Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, estará a disposición del Servicio de Salud el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), para cuyo efecto ésta se obliga a ingresar los datos correspondientes en la Fichas existentes en el mismo, a saber: Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento. Estas Fichas, tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias de este Programa.

Los datos mensuales deberán ser ingresados, por el Servicio de Salud, a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), en tiempo real y hasta el último día hábil del mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio.

En el evento que el Servicio de Salud, por cualquier circunstancia, no pueda utilizar el referido software deberá enviar al SENDA, a través de la oficina regional correspondiente, la información requerida a través de una planilla de registro diseñada en formato Excel especialmente para estos efectos, mediante correo electrónico u otro medio magnético, denominada "Planilla de Registro e Instructivo Llenado Planilla de Registros". Dicha planilla será sólo excepcionalmente utilizada y, una vez regularizado el acceso al software destinado para el registro de la información, el Servicio de Salud deberá poner al día el registro de la actividad realizada en la herramienta destinada para ello.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del Convenio, el Servicio de Salud deberá proporcionar al SENDA toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas de inspección debiendo dársele las facilidades del caso. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

ANEXO
Servicio de Salud Metropolitano Norte de Actividad Adjudicada para año 2012
(en meses de planes y pesos)

| Región | Nombre Establecimiento | Meses de Planes | | | | | | Recursos Asignados |
|--------------|------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------|
| | | PAJ - PM Población General | PAJ - PM Población General | PAJ - PM Población General | PAJ - PM Población Mujeres | PAJ - PM Población Mujeres | PAJ - PM Población Mujeres | |
| RM | COSAM Colina | 144 | 108 | 0 | 0 | 0 | 0 | \$ 35.471.520 |
| RM | COSAM Conchalí | 0 | 144 | 0 | 0 | 0 | 0 | \$ 32.376.960 |
| RM | COSAM Independencia | 240 | 72 | 0 | 0 | 0 | 0 | \$ 34.836.480 |
| RM | COSAM Lampa | 300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | \$ 23.310.000 |
| RM | COSAM Quilicura | 192 | 96 | 0 | 0 | 0 | 0 | \$ 36.503.040 |
| RM | COSAM Recoleta | 192 | 72 | 0 | 0 | 0 | 0 | \$ 31.106.880 |
| RM | COSAM Tiltil | 180 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | \$ 13.986.000 |
| TOTAL | | 1.248 | 492 | 0 | 0 | 0 | 0 | 207.590.880 |

Firman: Claudio Caro Thayer. Director. Servicio de Salud Metropolitano Norte. Francisca Florenzano Valdés. Directora Nacional (TP). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, TOMESE RAZÓN Y COMUNÍQUESE



Francisca Florenzano Valdés
FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS
DIRECTORA NACIONAL

SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA



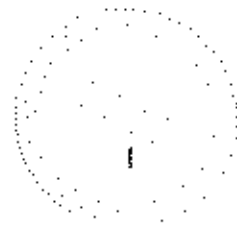
CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O SICOTRÓPICAS, PARA EL AÑO 2012.

En Santiago de Chile, a 30 de diciembre de 2011, 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 Directora Nacional (TP) doña Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, RUT N° 61.608.000-8, en adelante "El Servicio de Salud", representado por su Director, don Claudio Alejandro Caro Thayer, cédula nacional de identidad n° 11.229.081-8, ambos domiciliados en calle Belisario Prats N° 1597, de la comuna de Independencia, 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, se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas destinadas a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por el consumo de drogas estupefacientes o sicotrópicas.

SEGUNDO: Con fecha 22 de noviembre de 2011, El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, suscribió un convenio de Colaboración Técnica y Financiera con el Ministerio de Salud, en adelante "el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera", destinado a



implementar un Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de personas con problemas Derivados del Consumo de Drogas ilícitas u Otras Sustancias Estupefacientes o Sicotrópicas.

TERCERO: El Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación que por este acto se implementa, tiene como objetivo otorgar acceso y cobertura de calidad, libre de copago, a la atención de personas, beneficiarias del libro II del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que consultan por problemas derivados del consumo de drogas ilícitas u otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, en los establecimientos públicos y privados que hayan celebrado los convenios de compra de servicios para ello con el SENDA.

CUARTO: Para el cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula anterior, el SENDA y el Ministerio de Salud definieron los planes de tratamiento y rehabilitación que conforman este Programa, el conjunto de prestaciones que constituyen cada plan y sus respectivos precios.

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

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

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

- consulta médica
- consulta psiquiátrica
- consulta de salud mental
- intervención psicosocial de grupo
- consulta psicológica
- psicoterapia individual
- psicoterapia de grupo

- psicodiagnóstico
- visita domiciliaria
- exámenes de laboratorio que se requieran
- medicamentos si corresponde

Los meses de planes de tratamiento y rehabilitación incluidos en este programa, son los que se señalan en el Convenio de colaboración técnica y financiera suscrito por el SENDA y el Ministerio de Salud, con fecha 22 de noviembre de 2011, a saber:

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

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

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento y rehabilitación, corresponde a la necesidad de cada persona. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 6 meses, con una frecuencia de asistencia de 2 días por semana, con 2 a 4 horas de permanencia cada vez, y una concentración de 1 a 2 intervenciones por día. Se puede desarrollar en horario diurno o vespertino.

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

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

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento, corresponde a la necesidad de cada persona, en este caso, un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 8 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración

de 3 a 4 prestaciones por día. Ese plan puede ser desarrollado en un horario vespertino.

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

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

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento corresponde a la necesidad de cada persona. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 12 meses (estimado), con permanencia de 7 días, con una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

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

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

Tanto la duración del plan, como la frecuencia de las prestaciones entregadas deben corresponder a lo que la usuaria necesita. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de ocho meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 4 a 5 prestaciones por día.

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

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

Tanto la duración del plan, como la frecuencia de las prestaciones entregadas deben corresponder a lo que la usuaria necesita. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 12 meses con permanencia de 7 días, en una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

Sin perjuicio de lo expuesto, en la ejecución de los planes de tratamiento y rehabilitación señalados, deberá darse estricto cumplimiento además de las normas técnicas y administrativas dictadas por el Ministerio de Salud y de las contenidas en el Arancel de Prestaciones de FONASA, a las disposiciones establecidas conjuntamente por el Ministerio de Salud y el SENDA sobre la materia, las que se detallan en el documento "Norma y orientaciones Técnicas de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas", el que es de conocimiento de las partes.

QUINTO: El Servicio de Salud proporcionará a los beneficiarios legales que opten por la Modalidad de Atención Institucional todas y cualquiera de las prestaciones que incluyen los meses de planes de tratamientos contratados, sin exigir al usuario algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

Asimismo, el Servicio de Salud podrá subcontratar los meses de tratamiento y rehabilitación que por este acto se encomiendan, previa autorización del SENDA y del Ministerio de Salud. En el evento que el Servicio de Salud subcontratara con entidades administradoras de salud municipal u hospitales autogestionados en red, deberán incluirse en estos contratos cláusulas que contengan causales de termino anticipado por incumplimientos legales, contractuales o administrativos, además de establecerse retenciones de pagos, cuando las citadas entidades hubieren presentado a cobro prestaciones no otorgadas, o bien no cumplan con sus obligaciones laborales o de seguridad social.

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 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, el SENDA no cubrirá ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

SEXTO: El contrato que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2012.

No obstante lo anterior, por razones de buen servicio, los meses de planes de tratamiento objeto de este contrato se otorgarán a partir del 1 de enero de 2012. Con todo, en ningún caso el SENDA pagará los meses de planes otorgados mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el respectivo contrato.

SEPTIMO: Por este acto el Servicio de Salud se compromete a realizar, desde el 01 enero al 20 diciembre de 2012, a través de los establecimientos de su dependencia, la cantidad de meses de planes de tratamiento que se señalan en la cláusula octava de este instrumento, por establecimiento y tipo de plan que se detalla en el Anexo N° 1 de este instrumento, el que forma parte integrante del presente contrato.

Sin perjuicio de lo anterior, las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante el mes de diciembre de 2012, deberán registrarse hasta el día 20 de diciembre del mismo año, sin perjuicio de lo cual deberán continuar ejecutándose hasta el 31 de diciembre de 2012, conforme a las necesidades de las personas tratadas.

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

| Tipo de Plan de tratamiento convenido | Número de Meses de Tratamiento | Precio Mensual |
|--|--------------------------------|------------------|
| a) Ambulatorio Básico Población General | 1248 | \$77.700.- |
| b) Ambulatorio Intensivo Población General | 492 | \$ 224.840.- |
| TOTAL CONVENIO | | \$ 207.590.880.- |

En consecuencia, el monto total del convenio para el año 2012 ascenderá a la suma de \$ 207.590.880.- (doscientos siete millones quinientos noventa mil ochocientos ochenta pesos).

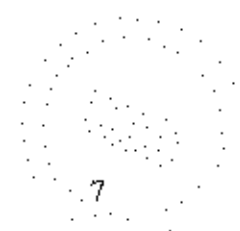
Las partes dejan constancia que el precio mensual que se paga por los meses de planes de tratamiento indicados en la tabla superior, corresponden al arancel fijado por Fonasa, considerando el arancel de prestaciones de la modalidad de atención institucional (MAI) y sus respectivas orientaciones técnicas, ajustado de acuerdo al correspondiente inflador, vigente para el año 2012.

NOVENO: El SENDA pagará al Servicio de Salud los Planes de Tratamiento y Rehabilitación a que se refiere la cláusula anterior y el Anexo N° 1, por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado para cada tipo de plan.

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, cuando se cumpla la condición de persona beneficiaria de FONASA (que sean beneficiarios del D.F.L. N° 1, Libro II, de 2005 del Ministerio de Salud), y tenga el registro en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de a lo menos una prestación al mes, de las mencionadas en el documento: "Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas", establecido para cada uno de los planes de tratamiento y rehabilitación definidos por el SENDA conjuntamente con el Ministerio de Salud.

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

El pago al Servicio de Salud de las prestaciones contratadas se realizará mensualmente y se hará efectivo sólo una vez que el SENDA, a través de la Dirección Regional que corresponda, haya recibido la respectiva factura, 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 en la Dirección Regional del SENDA correspondiente, y previa visación, será derivada a la Dirección Nacional del SENDA para su registro y pago, dentro de los 20 días corridos siguientes. El respectivo depósito se realizará directamente a la cuenta corriente bancaria (u otra cuenta a la vista) que señale La Entidad, si ésta 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.

Las facturas deberán ser extendidas a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, RUT N° 61.980.170-9, dirección calle Agustinas N°1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, o en la forma que el SENDA, instruya a futuro. El 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 el SENDA pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento efectivamente realizados por el Servicio de Salud, considerando el tope máximo mensual señalado en el número Anexo N° 1 del presente convenio, SENDA realizará, cada cuatro meses (durante los meses de abril, agosto y diciembre) un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento adjudicados. Conforme a este proceso, el 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 cuatrimestral.

DÉCIMO: Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado en la cláusula quinta precedente, las partes podrán poner término anticipado al contrato, en cualquier tiempo, por medio de una carta certificada que le hará llegar a la contraparte, a lo menos, con noventa días de anticipación.

Además, el SENDA podrá poner término anticipado al contrato mediante resolución fundada, en caso de verificarse alguna de las siguientes situaciones:

- a) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.

- b) Si a uno o más establecimientos municipales de atención dependiente de la entidad administradora de salud municipal contratada por el Servicio de Salud se le hubiere revocado la autorización sanitaria correspondiente, y el Servicio de Salud no hubiere puesto término a la relación contractual que lo une con dichas entidades.
- c) Incumplimiento de los requisitos administrativos y técnicos, según lo establecido en el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, como por ejemplo, deficiencias en competencias técnicas, una cantidad de horas disponibles de parte del equipo de tratamiento menos a las necesarias para realizar las intervenciones del programa, interrupción de la atención, deterioro o insuficiencia en infraestructura e implementación.
- d) Cobro por las prestaciones realizadas de parte del Servicio de Salud a las personas beneficiarias del contrato.
- e) Incumplimiento de obligaciones contractuales, que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de las atenciones médicas convenidas
- f) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- g) No informar al SENDA, alguno de los siguientes hechos, dentro de los 5 días hábiles de haber acaecido: cambios en el nombre o la razón social, representante legal, dirección de funcionamiento; término, renovación o modificaciones en la Resolución sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio.
- h) Si el Servicio de Salud queda sin prestadores subcontratados o dependientes, que estén en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente instrumento.

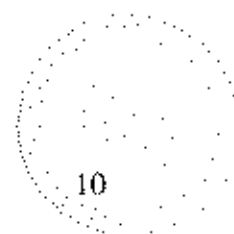
DÉCIMO PRIMERO: El SENDA realizará la supervisión y el control administrativo - financiero de la actividad realizada y de la calidad previsional de la persona atendida. Para ello, el SENDA verificará la condición de beneficiarias de las

personas en tratamiento que hayan sido informadas mediante el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), descontando de la actividad las prestaciones o tratamientos realizados a personas que no sean beneficiarios del D.F.L. N° 1, Libro II, de 2005 del Ministerio de Salud. En este sentido, SENDA en ningún caso financiará atenciones a personas que no sean beneficiarios del Sistema Público de Salud.

Por otra parte, el financiamiento de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias de este programa, procederá sólo cuando se cumpla la condición de meses de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, procediéndose a descontar de la actividad los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que no cumplan con las exigencias mínimas de calidad para ser considerados como tales, de acuerdo con lo estipulado en el documento "Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas" definidas para cada Plan de Tratamiento y Rehabilitación y según la información que reúnan conjuntamente el Ministerio de Salud y el SENDA al respecto. Este descuento se hará efectivo en la remesa de recursos posterior a las evaluaciones del Programa señaladas en la cláusula décimo cuarta de este instrumento.

La supervisión de la efectiva realización de las prestaciones a las personas beneficiarias del Seguro Público, como asimismo el cumplimiento de las normas definidas en el Arancel de Prestaciones de FONASA, será de responsabilidad de los Servicios de Salud, del Ministerio de salud y del SENDA. Para la adecuada ejecución de esta supervisión administrativo - financiera, El Servicio de Salud entregará todas las facilidades de acceso a dependencias e información que éstos requieran, según lo establecido en el documento "Supervisión Administrativa y Financiera para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para Población general, Población Mujeres e Infractores de Ley" que es de conocimiento de las partes.

DÉCIMO SEGUNDO: El SENDA y el Ministerio de Salud, a través de sus Direcciones Regionales y de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, respectivamente, realizarán una supervisión y asesoría técnica a los equipos de los centros de tratamiento del Servicio de Salud, cuyos resultados u observaciones serán informados oportunamente a los equipos y directivos de aquellos establecimientos a través de un documento u oficio.



No obstante, y de acuerdo a sus facultades, será de responsabilidad del Servicio de Salud velar por la calidad técnica del otorgamiento de las atenciones y de efectuar las evaluaciones que procedan.

DÉCIMO TERCERO: Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, estará a disposición del Servicio de Salud el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), para cuyo efecto ésta se obliga a ingresar los datos correspondientes en la Fichas existentes en el mismo, a saber: Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento. Estas Fichas, tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias de este Programa.

Los datos mensuales deberán ser ingresados, por el Servicio de Salud, a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), en tiempo real y hasta el último día hábil del mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio.

En el evento que el Servicio de Salud, por cualquier circunstancia, no pueda utilizar el referido software deberá enviar al SENDA, a través de la oficina regional correspondiente, la información requerida a través de una planilla de registro diseñada en formato Excel especialmente para estos efectos, mediante correo electrónico u otro medio magnético, denominada "Planilla de Registro e Instructivo Llenado Planilla de Registros". Dicha planilla será sólo excepcionalmente utilizada y, una vez regularizado el acceso al software destinado para el registro de la información, el Servicio de Salud deberá poner al día el registro de la actividad realizada en la herramienta destinada para ello.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del Convenio, el Servicio de Salud deberá proporcionar al SENDA toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas de inspección debiendo dársele las facilidades del caso. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

DÉCIMO CUARTO: Si con posterioridad a la suscripción del convenio, el SENDA, estima necesario realizar modificaciones en sus requerimientos de servicio, en cuanto a la calidad o cuantía 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, incluyendo las prestaciones y precio.

Sin perjuicio de lo anterior, en el mes de junio de 2012, el SENDA evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamientos contratados al Servicio de Salud.

Si el Servicio de Salud al 31 de junio de 2012 y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 50% del número de meses de planes de tratamiento anuales contratados, se podrá modificar el presente convenio en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados y, consecuentemente, el monto total de este convenio.

Asimismo, si producto de dicha evaluación el Servicio de Salud a la referida fecha presentare una ejecución completa, cercana al 50% del total de meses de planes de tratamiento anuales contratados, el SENDA podrá solicitar modificar el presente contrato y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales convenidos a efectos de cubrir así la demanda existente.

El SENDA informará al Servicio de Salud de estas reasignaciones de planes de tratamiento, lo que éste acepta expresa y anticipadamente.

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

Podrá servir como referencia para las modificaciones contractuales los informes suscritos por el Ministerio de Salud y el SENDA respecto a las evaluaciones que se realizarán sobre el grado de cumplimiento de los compromisos suscritos por el Servicio de Salud mediante este instrumento.

Toda modificación de contrato deberá ser aprobada mediante el correspondiente acto administrativo, totalmente tramitado.

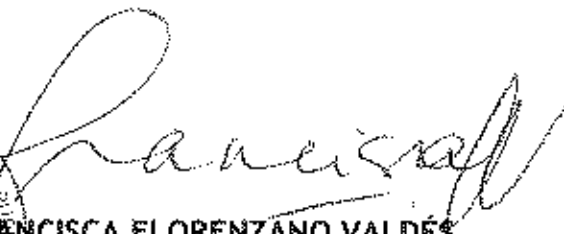
DÉCIMO QUINTO: Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de justicia de la comuna de Santiago.

DÉCIMO SEXTO: La personería de su Director don Claudio Alejandro Caro Thayer para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en

lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 40, del 30 de agosto del 2011, del Ministerio de Salud.

La representación con la que comparece doña Francisca Florenzano Valdés, consta de su designación como Directora Nacional transitoria y provisional, aprobada por Decreto N° 897 de 30 de Septiembre de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

DÉCIMO SÉPTIMO: 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 del SENDA.




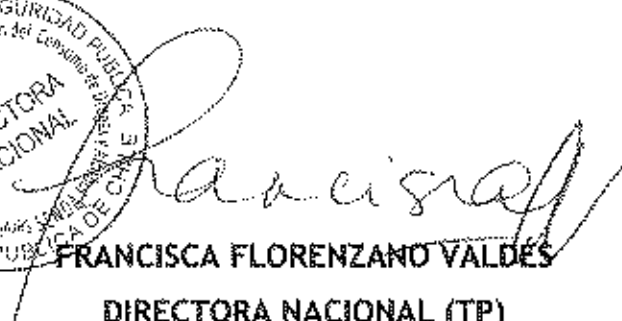
CLAUDIO CARO THAYER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO NORTE

FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS
DIRECTORA NACIONAL (TP)
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y
ALCOHOL, SENDA

ANEXO
Servicio de Salud Metropolitano Norte de Actividad Adjudicada para año 2012
(en meses de planes y pesos)

| Región | Centro Prestador | Meses de Planes | | | | | | Recursos Asignados |
|--------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|
| | | PAB Población General | PAI Población General | PR Población General | PAB - PM Población Mujeres | PAI - PM Población Mujeres | PR - PM Población Mujeres | |
| RM | COSAM Colina | 144 | 108 | 0 | 0 | 0 | 0 | \$ 35.471.520 |
| RM | COSAM Conchalí | 0 | 144 | 0 | 0 | 0 | 0 | \$ 32.376.960 |
| RM | COSAM Independencia | 240 | 72 | 0 | 0 | 0 | 0 | \$ 34.838.480 |
| RM | COSAM Lampa | 300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | \$ 23.310.000 |
| RM | COSAM Quilicura | 192 | 96 | 0 | 0 | 0 | 0 | \$ 36.503.040 |
| RM | COSAM Recoleta | 192 | 72 | 0 | 0 | 0 | 0 | \$ 31.106.880 |
| RM | COSAM Tí Til | 180 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | \$ 13.986.000 |
| TOTAL | | 1.248 | 492 | 0 | 0 | 0 | 0 | 207.590.880 |


CLAUDIO CARD THAYER
 DIRECTOR
 SERVICIO DE SALUD
 METROPOLITANO NORTE


FRANCISCA FLORENZANO VALDES
 DIRECTORA NACIONAL (TP)
 SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
 REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y
 ALCOHOL, SENDA

OF. ORD.N° 0480

ANT.: No Hay

MAT.: Adjunta Cd con planilla con cupos para
tratamiento, año 2012.

SANTIAGO, 28 DIC 2011

DE : FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS
DIRECTORA
SERVICIO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL (SENDA)

A: LUIS CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD

En el marco del convenio celebrado entre el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para la implementación del "Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo Problemático de Drogas Ilícitas y Otras Sustancias Psicotrópicas" para población general y adolescentes infractores de ley, adjunto planilla de asignación de cupos de tratamiento 2012 para el sector público de salud, y CD con igual información, para su autorización y firma.

Cabe destacar, que la asignación presentada ha sido trabajada en conjunto entre los Servicios de Salud y SENDA regionales, y sancionada en el nivel nacional conjuntamente entre MINSAL Y SENDA. A fin de poder firmar los contratos respectivos y lograr la transferencia oportuna de los recursos a los Servicios de Salud, solicito a usted dar prioridad a la presente solicitud.

Sin otro particular, le saluda cordialmente,



Francisca Florenzano Valdés
FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS
Directora Nacional

DISTRIBUCIÓN:

- Dr. Alfredo Pemjean, Jefe Departamento de Salud Mental, Subsecretaría de Salud Pública
- Sr. Hugo Gutiérrez Convelán, Asesor Jurídico, Subsecretaría de Salud Pública
- Sra. María Paz Araya, Asesora Convenio SENDA, Depto de Salud Mental Subsecretaría de Redes
- Dra Lilian Urrutia, Jefa Depto. Salud Mental Subsecretaría de Redes
- Sra. Ximena Santander, Asesora Convenio SENDA
- Sra. Alejandra Mariconi, Jefa Gabinete, Subsecretaría de Redes
- Archivo División Jurídica SENDA
- Archivo Área Tratamiento

S 6846

| | | |
|-------------|-----------|-----------|
| PAI | 235,250 | 241,849 |
| Costa | 1,101,500 | |
| Estadía | | 1,132,576 |
| PAI | 358,850 | 388,800 |
| Costa | 728,100 | 748,400 |
| Estadía | | |
| Residencial | 686,530 | 687,250 |



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPTO. DE PROCESOS Y TRANSFORMACIÓN HOSPITALARIA

MEMO.: C21 Nº 10

ANT.: Ord. Nº 0480 del 28 de diciembre de 2011.

MAT.: Evaluación Planilla Asignación Planes de Tratamiento 2012.

SANTIAGO, 13 ENE 2012

DE: DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL

A: SRA. ALEJANDRA MENICONI
ABOGADA GABINETE SUBSECRETARIO REDES ASISTENCIALES

Adjunto envío análisis técnico realizado por la Unidad de Salud Mental, a fin de llevar a cabo firma para aprobación de Planilla de Asignación de Planes de Tratamiento para año 2012, en el marco de los Convenios de Colaboración suscritos con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol - SENDA:

- Convenio de Colaboración Técnica y Financiera para implementación del "Programa de Apoyo a Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas Ilícitas u Otras Sustancias Estupefacientes o Psicotrópicas" y
- Convenio de Colaboración Técnica para la implementación del "Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol - Drogas y otros Trastornos de Salud Mental".

Adjunto también oficio que da la respuesta respectiva.

Saluda atentamente a usted,



HUGO GONZÁLEZ DETTONI
JEFE DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
MINISTERIO DE SALUD

DISTRIBUCION
Subsecretaría de Salud Pública
DIGERA
Depto. de Procesos y Transformación Hospitalaria
Unidad de Salud Mental, DIGERA
Oficina de Partes

INFORME TÉCNICO

**APROBACIÓN PLANILLAS ASIGNACIÓN CUPOS DE TRATAMIENTO
para**

**CONVENIO DE COLABORACION TÉCNICA-FINANCIERA entre SENDA y
MINSAL**

y

**CONVENIO DE COLABORACION TÉCNICA entre SENDA-SENAME,
GENCHI y MINSAL**

1.- ANTECEDENTES DE LOS CONVENIOS

Desde año 2001, el Ministerio del Interior -con asesoría de CONACE- (hoy Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol SENDA), ha establecido Convenios de Colaboración Técnica y Financiera con el Ministerio de Salud, para Apoyar Planes de Tratamiento del Consumo Problemático de Drogas y Alcohol para Población General.

A lo anterior, el año 2007 se suma el Convenio de Colaboración Técnica para la Implementación del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol - Drogas y otros Trastornos de Salud Mental, establecido en conjunto con SENDA y SENAME, tras la puesta en marcha de la Ley 20.084 sobre Responsabilidad Penal Adolescente.

Ambos Convenios de Colaboración se implementan con el fin de apoyar el desarrollo del Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud, que se lleva a cabo como parte del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría a través de los Servicios de Salud y los centros de atención públicos y privados regulados por este Ministerio, a través de otorgar tratamiento y rehabilitación en el consumo problemático de drogas y otras sustancias psicoactivas para población general, población específica de mujeres y población infanto-juvenil infractora de ley.

2.- SOBRE PLANILLAS DE ASIGNACIÓN 2012

Las asignaciones anuales de planes de tratamiento en ambos convenios, se trabajan en las Mesas Nacionales de Gestión de los mismos, teniendo a la vista la opinión técnica de los representantes de los Servicios de Salud y los SENDA regionales según diagnóstico local en cuanto a necesidades de la población, demanda de atención, brechas existentes en la oferta de tratamiento y la factibilidad de implementación de ampliación o instalación de aumento de la oferta en la red en cada región del país.

Para el 2012 se hizo el trabajo de proyectar nueva oferta en las diversas regiones, a fin de instalar en el sector público expansión de los planes para aumentar cobertura en el tratamiento de las drogas a nivel nacional, para cubrir territorios sin oferta de tratamiento y también considerando planes exclusivos para alcohol como droga principal.

Sin embargo, lo anterior no fue posible de implementar finalmente, dado lineamientos técnicos de SENDA para el año 2012 y su disponibilidad presupuestaria, por lo que sólo se dio continuidad a los planes implementados el año 2011.

En cuanto a la asignación 2012 para establecimientos privados, por primera se realizó a través de un proceso de licitación pública realizada el año 2011, el cual se encuentra ya adjudicado y en proceso de firma de convenios. Sin embargo, se desconoce la asignación final a prestadores privados.

5.- CONCLUSIONES

Considerando lo anterior, no se aprecian observaciones a la Planilla de Asignación de Planes de Tratamiento para el sector público, año 2012 y se considera **pertinente su aprobación y firma**, estableciendo que dichos planes sean contratados e implementados desde el 01 de Enero del año en curso.

Se deja constancia la importancia de conocer la asignación a los prestadores privados, dado que conforman y son parte de la red integrada de salud.

X.S.C.
Unidad de Salud Mental
DIGERA, MINSAL

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPTO. DE PROCESOS Y TRANSFORMACIÓN HOSPITALARIA

MEMO.: C21 N° 10

ANT.: Ord. N° 0480 del 28 de diciembre de 2011.

MAT.: Evaluación Planilla Asignación Planes de Tratamiento 2012.

SANTIAGO, 13.ENE 2012

DE: DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL

A: SRA. ALEJANDRA MENICONI
ABOGADA GABINETE SUBSECRETARIO REDES ASISTENCIALES

Adjunto envío análisis técnico realizado por la Unidad de Salud Mental, a fin de llevar a cabo firma para aprobación de Planilla de Asignación de Planes de Tratamiento para año 2012, en el marco de los Convenios de Colaboración suscritos con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol - SENDA:

- Convenio de Colaboración Técnica y Financiera para implementación del "Programa de Apoyo a Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas Ilícitas u Otras Sustancias Estupefacientes o Psicotrópicas" y
- Convenio de Colaboración Técnica para la implementación del "Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol - Drogas y otros Trastornos de Salud Mental".

Adjunto también oficio que da la respuesta respectiva.

Saluda atentamente a usted,



HUGO GONZÁLEZ DETTONI
JEFE DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
MINISTERIO DE SALUD

DISTRIBUCION
Subsecretaría de Salud Pública
DIGERA
Depto. de Procesos y Transformación Hospitalaria
Unidad de Salud Mental, DIGERA
Oficina de Partes

INFORME TÉCNICO

**APROBACIÓN PLANILLAS ASIGNACIÓN CUPOS DE TRATAMIENTO
para**

**CONVENIO DE COLABORACION TÉCNICA-FINANCIERA entre SENDA y
MINSAL**

y

**CONVENIO DE COLABORACION TÉCNICA entre SENDA-SENAME,
GENCHI y MINSAL**

1.- ANTECEDENTES DE LOS CONVENIOS

Desde año 2001, el Ministerio del Interior -con asesoría de CONACE- (hoy Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol SENDA), ha establecido Convenios de Colaboración Técnica y Financiera con el Ministerio de Salud, para Apoyar Planes de Tratamiento del Consumo Problemático de Drogas y Alcohol para Población General.

A lo anterior, el año 2007 se suma el Convenio de Colaboración Técnica para la Implementación del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol - Drogas y otros Trastornos de Salud Mental, establecido en conjunto con SENDA y SENAME, tras la puesta en marcha de la Ley 20.084 sobre Responsabilidad Penal Adolescente.

Ambos Convenios de Colaboración se implementan con el fin de apoyar el desarrollo del Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud, que se lleva a cabo como parte del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría a través de los Servicios de Salud y los centros de atención públicos y privados regulados por este Ministerio, a través de otorgar tratamiento y rehabilitación en el consumo problemático de drogas y otras sustancias psicoactivas para población general, población específica de mujeres y población infanto-juvenil infractora de ley.

2.- SOBRE PLANILLAS DE ASIGNACIÓN 2012

Las asignaciones anuales de planes de tratamiento en ambos convenios, se trabajan en las Mesas Nacionales de Gestión de los mismos, teniendo a la vista la opinión técnica de los representantes de los Servicios de Salud y los SENDA regionales según diagnóstico local en cuanto a necesidades de la población, demanda de atención, brechas existentes en la oferta de tratamiento y la factibilidad de implementación de ampliación o instalación de aumento de la oferta en la red en cada región del país.

Para el 2012 se hizo el trabajo de proyectar nueva oferta en las diversas regiones, a fin de instalar en el sector público expansión de los planes para aumentar cobertura en el tratamiento de las drogas a nivel nacional, para cubrir territorios sin oferta de tratamiento y también considerando planes exclusivos para alcohol como droga principal.

Sin embargo, lo anterior no fue posible de implementar finalmente, dado lineamientos técnicos de SENDA para el año 2012 y su disponibilidad presupuestaria, por lo que sólo se dio continuidad a los planes implementados el año 2011.

En cuanto a la asignación 2012 para establecimientos privados, por primera se realizó a través de un proceso de licitación pública realizada el año 2011, el cual se encuentra ya adjudicado y en proceso de firma de convenios. Sin embargo, se desconoce la asignación final a prestadores privados.

5.- CONCLUSIONES

Considerando lo anterior, no se aprecian observaciones a la Planilla de Asignación de Planes de Tratamiento para el sector público, año 2012 y se considera pertinente su aprobación y firma, estableciendo que dichos planes sean contratados e implementados desde el 01 de Enero del año en curso.

Se deja constancia la importancia de conocer la asignación a los prestadores privados, dado que conforman y son parte de la red integrada de salud.

X.S.C.
Unidad de Salud Mental
DIGERA, MINSAL

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL
CENTO. DE PROCESOS Y TRANSFORMACION HOSPITALARIA



[Handwritten signature]

ORD. C21 N° 184

ANT.: Ord. N° 0480 del 28 de diciembre de 2011.

MAT.: Respuesta a su solicitud.

SANTIAGO, 20 ENE. 2012

DE: DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD

A: SRA. FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS
DIRECTORA
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL - SENDA

De acuerdo a su solicitud de aprobación de las Planillas de Asignación Anual con los programas y meses de planes de tratamiento para el sector público de salud, correspondientes al año 2012, en el marco de:

- Convenio celebrado entre el Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol -SENDA- y el Ministerio de Salud, para la implementación del "Programa de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas Ilícitas u Otras Sustancias Estupefacientes o Psicotrópicas"; y
- Convenio celebrado entre el Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol -SENDA-, Servicio Nacional de Menores -SENAME-, Gendarmería de Chile y Ministerio de Salud, para la implementación del "Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol-Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental";

En general, se manifiesta la aprobación de dichos planes de tratamiento, toda vez que esta propuesta fue elaborada por los Representantes Institucionales que participan en las respectivas Mesas Nacionales de Gestión de dichos Convenios, teniendo a la vista la opinión técnica de los representantes de los Servicios de Salud y SENDA regionales, para la implementación de ambos programas.

Se comprende que esta asignación de planes para el sector público de salud, garantiza la continuidad de las prestaciones que se brindaron el año 2011. Por lo anterior, se aprueba la presente Planilla de Asignación de Planes, para que éstos sean contratados desde el 01 de Enero de 2012.

En lo particular, se deja constancia de las siguientes observaciones para ser resueltas en la Mesa Nacional del respectivo Convenio:

1.- Convenio 1, SENDA-Minsal:

- Falta consignar asignación para Servicio de Salud Arica, correspondiente a planes ambulatorios intensivos a instalarse en Hospital Día de Arica, que fueron comprometidos con Directora del Servicio respectivo.
- Se deja constancia que planes asignados a Cosam Sur de Antofagasta (120 Planes Ambulatorios Intensivos, se ejecutarán en Cosam Central de las misma ciudad.
- Asignación a Consultorio Caldera no será implementable este año. Se liberan dichos recursos para asignarlos a prestador privado en misma ciudad.

2.- Convenio 2, SENDA-Sename-Genchi-Minsal:

- Se deja constancia que en planilla aparece una línea para Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, específicamente para la comuna de La Pintana, que no corresponde. (De todas formas, aparece con cero asignación).
- Las asignaciones para Unidades de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad no han sido consignadas en la presente planilla, puesto que se realizará asignación por proyectos.

Saluda atentamente,



SEBASTIÁN CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD

DISTRIBUCION

Subsecretaría de Redes Asistenciales
DIGERA
Depto. De Procesos y Transformación Hospitalaria
Unidad de Salud Mental, DIGERA
Oficina de Partes

