



CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD DE MAGALLANES, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS ADULTAS EN SITUACIÓN DE CALLE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA LOS AÑOS 2026-2027-2028.

En Santiago de Chile, a 5 de enero de 2026, 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, Doña **Natalia Riffo Alonso**, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y el **Servicio de Salud Magallanes**, RUT N° 61.607.900-K, en adelante “Servicio de Salud”, representado por su Directora, Doña **Verónica Yáñez González**, ambos domiciliados en Lautaro Navarro 820, comuna y ciudad de Punta Arenas, se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: 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, 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: SENDA, para el cumplimiento de su objetivo, busca la reducción no sólo de los niveles de uso de drogas ilícitas y del consumo de riesgo de alcohol, sino también de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos dos fenómenos. Para ello, ha desarrollado y planificado programas, planes y acciones que abarcan desde la prevención universal e inespecífica de conductas de riesgo, hasta las intervenciones más complejas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con consumo de estas sustancias que resultan problemáticos.

El consumo problemático de drogas y alcohol, es considerado como un problema de salud crónico o de duración prolongada tratable, por lo que la oferta de tratamiento debe cautelar, tanto en su implementación como en su desarrollo, la continuidad en la atención de las personas que se someten a él, no sólo para evitar recaídas o fracasos, sino también en consideración a que los procesos terapéuticos son personales, no tienen un periodo de duración definido, sino que se trata de una trayectoria que se debe enfocar en las necesidades de cada individuo, lo que señala la necesidad de contar con ofertas de apoyo de acuerdo a estos perfiles.

Uno de los grupos cuyas necesidades de tratamiento no se encuentran cubiertas por la oferta pública y privada existente, lo constituyen las personas adultas que viven

en situación de calle, situación altamente compleja, por la naturaleza de los factores que determinaron esta condición en la biografía de sus protagonistas, porque para revertir esta situación es preciso influir sobre variables de difícil abordaje, como habitabilidad, salud mental y vinculación con redes sociales significativas e institucionales y porque la singularidad de esta condición desafía enormemente la capacidad de los servicios socio sanitarios para responder a sus características y necesidades de manera efectiva.

TERCERO: El “Programa de Tratamiento para Persona en Situación de Calle”, tiene como objetivo otorgar Tratamiento y Rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras drogas a personas que se encuentran en situación de calle a través de una serie de intervenciones especializadas, y en articulación con los servicios y programas disponibles para esta población en el territorio, aportando al proceso de Recuperación y bienestar de las personas usuarias.

De acuerdo a lo indicado anteriormente, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, decide contratar con el Servicio de Salud, meses de planes de tratamiento para la ejecución del programa Tratamiento Ambulatorio Comunitario para Personas en Situación de Calle, para ser ejecutados desde el 01 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2028.

Los criterios que definen los diagnósticos de “consumo perjudicial” y “dependencia” están definidos a partir de la Clasificación de Trastornos Mentales CIE-10.

Consumo perjudicial: Forma de consumo que afecta la salud física o mental. Suele dar lugar a consecuencias sociales adversas de varios tipos.

Dependencia: Conjunto de manifestaciones fisiológicas, de comportamiento y mentales en el que el consumo adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto.

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

Se entenderá parte integrante de este convenio, el siguiente documento:

1.-Documento técnico denominado “Orientaciones Técnicas del Programa de Tratamiento Ambulatorio Comunitario para personas adultas en situación de calle, que presentan consumo problemático de sustancias”.

Siendo el referido documento conocido por las partes, éstas estiman innecesaria su inserción.

2. Convenio de colaboración técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el cual establece compromisos de coordinación que buscan favorecer la atención de la población de personas en Situación de Calle.

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

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

Las intervenciones, prestaciones y su frecuencia, incluidas en un mes de plan de tratamiento, se desarrollan de manera progresiva en la medida que avanza el proceso de tratamiento, con el propósito de lograr los objetivos terapéuticos definidos de acuerdo a las características y necesidades de cada persona usuaria.

Las prestaciones se encuentran señaladas en el documento denominado “Orientaciones Técnicas del Programa de Tratamiento Ambulatorio Comunitario para personas adultas en situación de calle, que presentan consumo problemático de sustancias”, documento técnico, que se entiende parte integrante del presente convenio.

Sin perjuicio de lo anteriormente indicado, podemos señalar que las intervenciones a realizarse en la modalidad ambulatoria comunitaria, son las siguientes:
Prestaciones válidas de pago:

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

Las prestaciones antes señaladas, y que son sujeto de pago en el marco de este convenio, deberán encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), lo más cercano a la fecha en que se realiza la prestación, idealmente en tiempo real, y todas ellas deben estar consignadas en la Ficha Clínica de cada persona usuaria. Estas presentaciones deben ser exactamente coincidentes en ambos instrumentos (SISTRAT y 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, deben registrarse allí, además de lo anterior, todas las acciones e intervenciones que se realizan en el mes

de tratamiento, sumada a toda aquella información que señala la normativa vigente¹, bajo los parámetros allí establecidos.

Los nodos de atención que cuenten con ficha electrónica y ésta no contemple todos los elementos señalados, podrán disponer de una ficha con información complementaria, debiendo estar acorde a lo indicado en el decreto 41 del Ministerio de Salud, del 15 de diciembre del 2012, “Aprueba reglamento sobre fichas clínicas”.

Se debe, además, resguardar que el registro en otros sistemas propios del Sistema Público de Salud, REM (Resúmenes Estadísticos Mensuales) u otro según corresponda, no impliquen doble pago por una misma prestación.

Están incluidos como intervenciones, además, sin costo para la persona usuaria, incluso cuando son beneficiarias de Isapre o CAPREDENA, los exámenes y medicamentos requeridos para abordar trastorno por uso de sustancias y su comorbilidad, y que se requieran de acuerdo al diagnóstico y necesidades de la persona usuaria. Por ello, el programa de tratamiento deberá gestionar y/o proveer los mismos, en base al diagnóstico y en coordinación con la red sanitaria correspondiente, resguardando la continuidad del tratamiento farmacológico cuando la persona usuaria deba ser trasladada a un nodo de atención de otro servicio de salud.

Se deja constancia que, respecto de las prestaciones a realizar por un médico psiquiatra, éstas podrán ser desarrolladas mediante la modalidad de telemedicina, siempre en consideración de una mejor atención de la persona usuaria y en la medida de no ser posible efectuarse de manera presencial.

La implementación de los planes de tratamiento debe enmarcarse en las orientaciones y lineamientos correspondientes a este convenio, además de los modelos de gestión de los respectivos nodos y puntos de atención de la red, en las orientaciones vigentes y en el modelo de gestión de la red temática de salud mental, definido por el Ministerio de Salud como el estándar nacional de organización de la atención en este ámbito.

En este marco, el Servicio de Salud debe garantizar las condiciones para asegurar que los recursos destinados a la ejecución del presente convenio sean utilizados en la correcta ejecución de los meses planes de tratamiento convenidos y señalados en la cláusula décimo primera del presente convenio, pudiendo destinarse a los siguientes ítems:

1. **Recurso profesional y técnico:** para asegurar la correcta implementación del programa, éste debe contar con horas de profesionales y técnicos para conformar un equipo interdisciplinario, que es parte del equipo del establecimiento de atención, que apunte al trabajo integral, considerando horas profesionales y técnicas suficientes de médico, psicólogo, trabajador social, además de técnico y/u otro que se establezca como relevante para la prestación de servicio y la intervención especializada requerida según nivel de complejidad y necesidad de atención.

Se debe considerar, además, en la ejecución de los planes de tratamiento, los recursos que permitan contar con un equipo de tratamiento con formación y

¹ <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1046753>
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383>

experiencia en el tema, con procesos que faciliten la capacitación de éste, así como instalaciones adecuadas y mantención de éstas y equipamiento suficiente.

Será responsabilidad del Servicio de Salud velar para que los profesionales y técnicos sean destinados efectivamente a funciones y tareas requeridas para dar cumplimiento a este convenio.²

2. Coordinación de equipo: Para favorecer una adecuada organización del equipo, resulta fundamental que cada programa o establecimiento designe una figura de coordinador/a, asignando horas semanales específicas para labores de coordinación interna y externa del programa.

Asimismo, es esencial asegurar que todos los integrantes del equipo –profesionales, técnicos y no profesionales– cuenten con horas destinadas a la coordinación, conforme a las necesidades de las personas usuarias.

Respecto de la coordinación interna, se debe garantizar la existencia de instancias de reunión clínica y/o de equipo, de manera periódica y permanente. Se sugiere una frecuencia semanal, con los siguientes propósitos:

- Revisión y análisis de casos
- Evaluación de indicadores de resultado
- Discusión clínica para formulación y evaluación integral de los casos
- Transferencia de enfoques, conocimientos y aprendizajes entre los distintos miembros del equipo
- Fortalecimiento del trabajo conjunto, promoviendo una intervención coherente, centrada en las personas usuarias
- Elaboración de planes de cuidado integrales (PCI) o planes de tratamiento individualizados (PTI)
- Evaluación continua del proceso terapéutico, incluyendo evaluaciones parciales y evaluación para el egreso

3. Cuidado de equipos: Se debe asegurar la implementación de un programa de cuidado de equipo, que dé cuenta de estrategias a nivel individual, de equipo y organizacional, dirigidas a favorecer el bienestar de los profesionales y técnicos y a disminuir los riesgos de desgaste asociados a su trabajo. Se espera que este programa cuente con un documento de programación anual, que contenga actividades planificadas de forma mensual o bimestral, a ejecutarse durante el desarrollo del convenio.

4. Formación: Resulta importante la planificación por parte del Servicio de Salud en colaboración y articulación con SENDA³, en la ejecución de un programa de formación que permita estructurar los procesos de inducción para nuevos miembros del equipo y que integre procesos de actualización técnica y desarrollo de competencias en los equipos. Además, será fundamental brindar apoyo a los equipos de tratamiento y facilitar la participación en distintas instancias de formación y

² Se podrá considerar como referencia las horas requeridas en admisibilidad técnica de las bases de licitación de oferentes privados, vigentes para este programa, y el recurso humano definido en el modelo de gestión de COSAM cuando corresponda.

³ Considerar como recurso la Academia SENDA para la capacitación.

capacitación que surjan en el marco del convenio, tanto del Ministerio de Salud, SENDA u otros que aporten en la formación del recurso humano del programa.

5. **Materiales requeridos para las intervenciones:** Financiamiento de traslados para las visitas domiciliarias o en el marco de la continuidad de cuidados, plan de telefonía para intervenciones remotas, conexión a internet, computadores, insumos para ejecución de talleres o cualquier otra actividad o insumo que permita asegurar el cumplimiento de este convenio y la calidad de las prestaciones.

6. **Condiciones de infraestructura e implementación:** El espacio físico donde se ejecuta el programa debe contar con instalaciones adecuadas, la mantención de éstas y con el equipamiento suficiente y de acuerdo a la modalidad de atención que ejecuta. Por lo anterior, en el transcurso de este convenio se espera que todos los establecimientos o dispositivos de atención funcionen considerando los aspectos mencionados en el Decreto N°4 del 2010 del Ministerio de Salud y demás normativa vigente para los distintos niveles de atención.

QUINTO: Los meses de planes de tratamiento incluidos en este programa, son los que se señalan en las Orientaciones Técnicas del Programa de Tratamiento Ambulatorio Comunitario para personas adultas en situación de calle, que presentan consumo problemático de sustancias.

Los planes contratados **responden a la Modalidad Ambulatorio Comunitaria**, la que está compuesta por un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, destinado a personas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial, de grado moderado o severo, con o sin presencia de comorbilidad psiquiátrica o somática.

El Modelo del Tratamiento y Rehabilitación, contempla principios y estrategias de intervención flexibles, personalizadas, de acuerdo a las necesidades de la población destinataria del programa. La unidad operativa es el territorio o comunidad en la que se interviene, por lo que el equipo deberá movilizarse, si se requiere para una adecuada y eficaz intervención, a los diferentes lugares donde se trabaja con esta población, entregando atención terapéutica a las personas en los espacios comunitarios destinados para ello (casas de acogida, centros comunitario, centro de salud, entre otros) o incluso en los propios lugares en los cuales se encuentran (focos o lugares habituales en los que se concentran durante el día, o lugares donde viven).

Para todos los planes anteriores, con el fin de cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere el tratamiento de las personas usuarias por consumo problemático de sustancias, el programa o planes de tratamiento deberá ser partícipe de la red temática de salud mental de la jurisdicción del Servicio de Salud. Además, participar en reuniones formales locales (alcohol y drogas, salud mental u otras análogas o similares), estar en coordinación con la red de salud general, según el funcionamiento del sistema de derivación y contra derivación correspondiente, con el propósito de facilitar la atención y resolutivez de problemas de salud asociados, el acceso a oportunidades de apoyo a la integración social y la continuidad de la atención y cuidados en salud de las personas usuarias, para mejorar la calidad de vida de la población consultante.

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, que permita un efectivo trabajo interdisciplinario que no fragmente la intervención, sino

que permita la integración de los aspectos que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención.

El equipo debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación y autocuidado, que fortalezca la acción conjunta de manera coherente y establezca mecanismos y estrategias de coordinación sectorial e intersectorial.

Para mantener la sistematización del trabajo en equipo, se debe contar con instancias técnicas de reunión de equipo con participación de las y los profesionales y técnicos que realizan atención en el marco de este Programa. Estas reuniones deben realizarse de manera periódica y permanente se sugiere una frecuencia semanal, permitiendo el análisis de caso clínico, síntesis de evaluación integral, elaboración de planes de tratamiento o cuidados individualizados y su evaluación periódica, así como también la revisión de aspectos de gestión administrativa y directiva de los programas, favoreciendo la planificación y la evaluación permanente de la labor realizada.

Por otra parte, frente a la complejidad, vulnerabilidad y gravedad de las personas usuarias, se debe contar con un equipo técnico especializado, considerando las necesidades e intereses de las personas usuarias. Las atenciones son de carácter especializado, por lo que el equipo de profesionales y técnicos debe presentar formación y capacitación continua, que se desempeñen considerando enfoque según curso de vida y de desarrollo, la presencia de comorbilidad física o psíquica, diversidad sexual y de género, los determinantes sociales de la salud, y todas estas en interacción con el consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Sin perjuicio de lo expuesto, en la ejecución de los planes de tratamiento señalados deberá darse cumplimiento, además, de las normas técnicas y administrativas dictadas por el Ministerio de Salud y de las disposiciones establecidas conjuntamente por el Ministerio de Salud y SENDA sobre la materia, las que se detallan en el documento anexo “Orientaciones Técnicas del Programa de Tratamiento Ambulatorio Comunitario para personas adultas en situación de calle, que presentan consumo problemático de sustancias”, el que es de conocimiento de las partes involucradas.

SEXTO: El Servicio de Salud proporcionará a las personas usuarias del convenio, todas las prestaciones necesarias y relacionadas al plan de tratamiento, de acuerdo a sus necesidades, resguardando la articulación en red y que se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos definidos.

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 asistidamente, 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. Mientras la persona espera ser ingresada al dispositivo para la continuidad de atención, el dispositivo derivador debe continuar entregando las prestaciones necesarias para asegurar su plan de tratamiento. Para todos los efectos, SENDA no cubrirá ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

SÉPTIMO: Por este acto, el Servicio de Salud se compromete a realizar durante treinta y seis meses, esto es, desde el **01 enero de 2026 al 31 diciembre de 2028**, a través de los dispositivos de salud indicados en el cuadro inserto de la cláusula décimo primera del presente convenio, la cantidad de meses de planes de tratamiento correspondientes a la asignación inicial que se señala en la misma cláusula, por dispositivo y tipo de plan.

Para efectos de ejecutar los meses de planes de tratamiento convenidos a través de los establecimientos indicados en el cuadro inserto en la cláusula décimo primera, el Servicio de Salud podrá establecer convenios con municipios, corporaciones municipales, hospitales u otros prestadores públicos, manteniendo los aspectos esenciales de este convenio, en virtud del procedimiento de implementación del programa previsto en el convenio.

Lo anterior, sin perjuicio que el buen servicio y la calidad técnica de la atención realizada es de responsabilidad del Servicio de Salud.

OCTAVO: El convenio que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2028.

No obstante, por razones de buen servicio, y especialmente en atención a las necesidades de las personas tratadas, los meses de planes de tratamiento objeto de este convenio se otorgarán a partir del 1° de enero del 2026. En este sentido, independiente de la fecha de suscripción del respectivo convenio, SENDA podrá realizar el pago de las prestaciones efectuadas desde el 1 de enero y siempre que se registren debidamente en el sistema de información SISTRAT. Del mismo modo, desde la mencionada fecha, el Servicio de Salud deberá asegurar la continuidad y buen servicio de cada programa mediante la presencia del Recurso Humano necesario para ello, aún previo al pago de SENDA.

SENDa sólo podrá pagar los meses de planes otorgados una vez esté firmado el convenio por ambas partes y totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente instrumento.

NOVENO: En concordancia con lo anterior, el Servicio de Salud se obliga a realizar los meses de planes de tratamiento y rehabilitación de acuerdo a lo estipulado en la cláusula precedente, y según lo que se indica a continuación:

En las cláusulas décimo primera y décimo segunda se presentan dos cuadros informando respecto de los meses de planes de tratamiento.

El primer cuadro corresponde a la **asignación inicial de meses de planes de tratamiento** que SENDA efectivamente requiere para la ejecución del programa a contar de la fecha de inicio, y de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria inicial proyectada.

El segundo cuadro, indica el **Tope Máximo** de planes de tratamiento que se podrán asignar durante la ejecución del convenio.

La fijación de un tope máximo de meses de planes de tratamiento tiene por objetivo reconocer que, dentro del marco de la ejecución del presente convenio, pueden verificarse aumentos o disminuciones en los meses de planes de tratamiento, en cuyo caso se procederá a realizar la correspondiente reasignación conforme al

procedimiento previsto en presente convenio, establecido en la cláusula vigésima sexta de este instrumento.

En tal sentido, de acuerdo a los procesos de reasignación establecidos en la cláusula vigésima sexta del presente convenio, se podrá aumentar la asignación inicial de los meses de planes de tratamiento hasta el tope máximo señalado en el cuadro de la cláusula décimo segunda, lo que se plasmará mediante el correspondiente acto administrativo dictado por SENDA, sin necesidad de suscribir una modificación de convenio. En consecuencia, mediante la dictación de un acto administrativo, SENDA comunicará semestralmente el número de meses de planes de tratamiento correspondiente al periodo siguiente, sin perjuicio de las reasignaciones extraordinarias y de las eventuales modificaciones de convenio que puedan proceder.

En consecuencia:

- a) El tope máximo de meses de planes de tratamiento refleja el límite máximo hasta el cual podrán realizarse las reasignaciones en virtud del proceso establecido para ello.
- b) El número de meses de planes de tratamiento que refleja la disponibilidad presupuestaria proyectada de SENDA para el periodo 2026 - 2028 corresponde a la asignación inicial de meses de planes de tratamiento.
- c) Las reasignaciones se realizarán en las fechas y mediante el sistema de evaluación establecido en el convenio de colaboración técnica y financiera suscrito, entre SENDA y el Ministerio de Salud.
- d) El proceso de reasignación que se enmarque dentro de los topes máximos no implica una modificación de convenio. En el caso de exceder el tope máximo establecido, se realizará una modificación de contrato.
- e) El mecanismo de reasignación se realizará en conformidad a lo dispuesto en la cláusula vigésima sexta del presente convenio, para cuyos efectos SENDA dictará un acto administrativo que será debidamente notificado al Servicio de Salud.

DÉCIMO: Precio según Plan de tratamiento. Los precios de los meses de planes de tratamiento son los siguientes:

Precios de planes de tratamiento	
Tipo de plan	PSC
Valor en pesos chilenos	\$270.800

Los precios anteriormente indicados podrán ser reajustados en diciembre de 2026 y comenzarán a regir en el mes de enero de 2027 y diciembre de 2027 y comenzará a regir en enero de 2028. La cuantía de dicho reajuste será fijada en la época indicada previamente, teniendo como factores referenciales el reajuste que experimente el Índice de Precios al Consumidor de los últimos doce meses y la disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la Ley de Presupuesto del Sector Público del año correspondiente. Los reajustes serán notificados al Servicio de Salud una vez que esté totalmente tramitado el acto administrativo que los aprueba, sin la necesidad de modificar el presente convenio.

Con todo, los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, destinará por cada mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la Ley de Presupuesto para el Sector Público para el respectivo año, reservándose este Servicio la facultad de ajustar el número de meses de planes contratados mediante resolución fundada.

DÉCIMO PRIMERO: Asignación Inicial de meses de planes de tratamiento.

El Servicio de Salud se obliga a realizar durante la vigencia del presente convenio, los meses de planes de tratamiento, que se indican a continuación:

Cuadro de asignación inicial:

Año	Región	Prestador	Centro	Plan	Mensuales	Anuales	Subtotal
2026	Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	PSC	15	180	48.744.000
2027	Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	PSC	15	180	48.744.000
2028	Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	PSC	15	180	48.744.000

	Monto Total
Total 2026	48.744.000
Total 2027	48.744.000
Total 2028	48.744.000
Total General	146.232.000

DÉCIMO SEGUNDO: Tope máximo de planes de tratamiento.

En concordancia con lo expresado en la cláusula novena del presente convenio, el tope máximo de meses de planes de tratamiento que el Servicio de Salud podrá realizar, es el siguiente:

Cuadro tope máximo:

Año	Región	Prestador	Centro	Plan	Mensuales	Anuales	Subtotal
2026	Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	PSC	20	240	64.992.000
2027	Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	PSC	20	240	64.992.000
2028	Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	PSC	20	240	64.992.000

	Monto Total
Total 2026	64.992.000
Total 2027	64.992.000
Total 2028	64.992.000
Total General	194.976.000

DÉCIMO TERCERO: Los recursos que SENDA destinará por la totalidad del presente convenio, asciende a la cantidad de **\$146.232.000.-**, para ser ejecutados en los establecimientos de salud de su red asistencial, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décimo primera, sobre Asignación Inicial de meses de planes de tratamiento.

Por su parte, y de acuerdo a la cláusula décimo segunda, el máximo total para los años 2026, 2027 y 2028 ascenderá al monto de **\$ 194.976.000.-**

La ejecución de planes y recursos asignados en el marco de este convenio tiene como fin, además, el compromiso de las partes en la mejora continua de la calidad, con acompañamiento, evaluación y supervisión en el marco de los procesos detallados en el convenio de colaboración técnica y financiera que regula este programa y la disposición de herramientas técnicas para avanzar en instalar culturas de evaluación y calidad constantes.

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.

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

DÉCIMO CUARTO: SENDA pagará al Servicio de Salud los Meses de Planes de Tratamiento, por mes de plan de tratamiento efectivamente otorgado válido para pago, una vez que se encuentren totalmente tramitados los actos administrativos correspondientes.

Se entenderá por mes de plan de tratamiento 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; además debe considerar la condición FONASA o PRAIS, consignar la condición SENDA Si y el plan asignado al centro de tratamiento.

Con todo lo anterior, SENDA pagará al Servicio de Salud siempre respetando la asignación inicial, o en su caso, lo establecido en los procesos de reasignación

ordinaria, extraordinaria o en modificaciones de convenio que puedan haberse realizado durante la vigencia del contrato.

Excepcionalmente, y en consideración a las complejidades propias de los servicios requeridos, realizado o no el pago, SENDA podrá requerir información respecto de la efectiva realización de un mes de plan de tratamiento, 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 se hará efectivo solo una vez que SENDA, a través de la Dirección Nacional o Regional, según corresponda, haya recibido la respectiva factura y su documentación de respaldo, por el monto exacto de los meses de planes de tratamiento otorgados en el respectivo mes, dentro de los cinco primeros días corridos del mes siguiente.

Recibida la factura y su documentación de respaldo, SENDA procederá a su visación, registro y pago, dentro de los 30 días corridos siguientes. El respectivo depósito o transferencia electrónica se realizará directamente a la cuenta corriente bancaria (u otra cuenta a la vista) que señale el Servicio de Salud, si éste así lo ha solicitado o, en su defecto, se emitirá un cheque nominativo a nombre del Servicio de Salud, el que deberá ser retirado en Agustinas N° 1235, piso 6, comuna de Santiago o en la Dirección Regional de SENDA correspondiente al domicilio del Servicio de Salud.

Las facturas deberán ser extendidas a nombre del **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT N° 61.980.170-9**, dirección calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, o en la forma que SENDA, instruya a futuro. SENDA no pagará facturas que no se encuentren debidamente extendidas, que presenten enmiendas o estén incompletas, procediéndose a la devolución de la misma. El documento respectivo deberá ser enviado a la casilla de correo electrónico dipresrecepcion@custodium.com

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, octubre, noviembre y diciembre de los años 2026, 2027 y 2028 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 de acuerdo a la asignación inicial y posteriores reasignaciones, si fuere el caso, 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.

El Servicio de Salud se compromete a asegurar la continuidad ininterrumpida de las intervenciones previstas en el marco del presente contrato, adoptando todas las medidas necesarias para evitar suspensiones o interrupciones en la ejecución del programa. Asimismo, se compromete a coordinar oportunamente con el ejecutor contratado, con el objeto de que este cuente, durante toda su vigencia, con los recursos financieros, materiales y humanos indispensables para el cumplimiento cabal y oportuno de las obligaciones asumidas. Cualquier incumplimiento en este

sentido deberá ser informado por el ejecutor a la contraparte técnica y administrativa, sin perjuicio de las responsabilidades legales y contractuales del Servicio de Salud.

DÉCIMO QUINTO: 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, en o los establecimientos involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento.

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

DÉCIMO SEXTO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS GRAVES.

Se entenderán por incumplimientos graves, las siguientes situaciones:

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

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

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

c. Cualquier incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el presente convenio.

d. Falta de la veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento, siempre que la diferencia entre SISTRAT y la ficha clínica sea de baja cantidad en términos de su reiteración y/o magnitud.

DÉCIMO SÉPTIMO: DEL PROCEDIMIENTO PARA INCUMPLIMIENTOS GRAVES.

En caso de incumplimiento grave, se aplicará el siguiente procedimiento, el cual debe ser conocido por todas las partes:

- 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 involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento constatado. Asimismo, deberá diseñar un plan de trabajo y/o plan de situación crítica a realizarse con el ejecutor del programa de tratamiento, con el objeto de subsanar las observaciones detectadas, indicando la forma y el plazo en que estas soluciones deberán implementarse.

- II. Una vez recibido el informe, el/la director/a del Servicio de Salud, tendrá un plazo de 15 días hábiles para realizar sus descargos, aceptar el plan propuesto o proponer las observaciones al plan trabajo y/o plan de Situación crítica propuesto por SENDA, si procediere, 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 director/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.

SENDA en conjunto con el Servicio de Salud, evaluará el cumplimiento del plan calificando los resultados como Logrados, Medianamente Logrados o No logrados.

En el caso que el centro no haya logrado subsanar las deficiencias detectadas, SENDA enviará un nuevo plan de trabajo y/o plan de Situaciones críticas, el cual contendrá las medidas y el plazo para su implementación.

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

- V. Una vez recibido el informe de evaluación del plan implementado, el/la director/a del Servicio de Salud, tendrá un plazo de 10 días hábiles para realizar sus descargos, aceptar el nuevo plan propuesto o proponer las observaciones al plan de trabajo propuesto por SENDA, si procediere. El informe deberá ser presentado a la Dirección Regional de SENDA, mediante un Oficio dirigido al Director/a Regional de SENDA.

Si los resultados del segundo plan de trabajo y/o plan de Situaciones críticas diseñado por SENDA son evaluados como deficiente para subsanar las observaciones, SENDA se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio, de acuerdo a lo establecido en la letra h) de la cláusula vigésima.

En caso de la no presentación por parte del/la director/a del Servicio de Salud de los Informes señalados anteriormente en este proceso, los planes de trabajo y/o planes de Situaciones críticas propuestos por SENDA se darán por aprobados.

DÉCIMO OCTAVO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS MUY GRAVES

Se entenderá por incumplimientos muy graves, las siguientes situaciones:

- a) Por incumplimiento de las obligaciones contraídas por el Servicio de Salud y que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de los meses de planes de tratamiento convenidos, implicando que la persona usuaria del plan de tratamiento determinado no reciba el tratamiento convenido, y aquellas que vulneran gravemente los derechos de la o las personas usuarias.
- b) Falta grave respecto de la veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento, siempre que la diferencia entre SISTRAT y la Ficha clínica sea grave, en términos de su reiteración y/o magnitud y que evidencie que las personas usuarias no hayan recibido tratamiento.
- c) Efectuar cobros improcedentes a las personas usuarias de los planes de tratamiento y rehabilitación contratados.

En caso que SENDA detecte diferencias registradas en SISTRAT y la ficha clínica, de manera que no existan prestaciones válidas para el pago y que se haya configurado un pago injustificado, el Director/a Regional deberá remitir un oficio al Director/a del Servicio de Salud, solicitando la devolución de lo pagado injustificadamente, señalando el periodo al cual corresponde dicha diferencia (mes), código de usuario y monto a restituir.

DÉCIMO NOVENO: DEL PROCEDIMIENTO PARA INCUMPLIMIENTOS MUY GRAVES.

En caso de incumplimiento muy grave, se aplicará el siguiente procedimiento:

- I. El/la Director/a Regional de SENDA respectivo enviará un oficio con un informe detallado al Director/a del Servicio de Salud, indicando los hechos ocurridos, el o los establecimientos involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento constatado. Asimismo, deberá hacer una propuesta para el plan de trabajo y/o plan de Situaciones críticas a realizarse con el ejecutor del programa de tratamiento, con el objeto de subsanar las observaciones detectadas, indicando la forma y el plazo en que estas soluciones deberán implementarse.
- 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, aceptar el plan propuesto o proponer las observaciones al plan de trabajo y/o plan de Situaciones críticas propuesto por SENDA, si procediere. 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 modificaciones 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 director/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.

SENDA, en conjunto con el Servicio de Salud, evaluarán el cumplimiento del plan calificando los resultados como Logrado, Medianamente Logrado o No Logrado.

V. Una vez recibido el informe, el/la director/a del Servicio de Salud, tendrá un plazo de 10 días hábiles para realizar sus descargos, aceptar el nuevo plan propuesto o proponer las observaciones al plan de trabajo y/o plan de Situaciones críticas propuesto por SENDA, si procediere. El informe deberá ser presentado a la Dirección Regional de SENDA, mediante un Oficio dirigido al Director/a Regional de SENDA.

Si los resultados del plan de trabajo y/o plan de Situaciones críticas diseñado por SENDA es evaluado como deficiente para subsanar las observaciones, SENDA se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio, de acuerdo a lo establecido en la letra i) de la cláusula vigésima.

En caso de la no presentación por parte del/la director/a del Servicio de Salud del Informe señalado anteriormente en este proceso, el plan técnico propuesto por SENDA se dará por aprobado.

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

VIGÉSIMO: 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, comprendiendo 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 sexta o décimo octava, de este instrumento.
- h) En caso que el segundo plan de trabajo y/o plan de Situaciones críticas implementado en hechos graves, haya tenido una evaluación deficiente de acuerdo a lo señalado en la cláusula décimo séptima.
- i) En caso que el segundo plan de trabajo y/o plan de situaciones críticas implementado en hechos muy graves, haya tenido una evaluación deficiente de acuerdo a lo señalado en la cláusula décimo novena.

Se entiende por **término total** cuando se pone término a las prestaciones contratadas respecto a todos los establecimientos de salud indicados en el presente convenio. Se entiende por **término parcial** cuando se pone término a las prestaciones contratadas respecto a alguno o algunos de los establecimientos de salud indicados en el presente convenio.

Una vez tramitada la resolución que disponga dicho término parcial, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se 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 tratamiento que continuará la atención, acompañando un Informe actualizado que dé cuenta del diagnóstico, plan de tratamiento, 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.

VIGÉSIMO PRIMERO: 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 su recepción en la oficina de correos correspondiente.

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 acogiendo los, 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.

VIGÉSIMO SEGUNDO: RESPECTO DE LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS.

SENDA realizará visitas destinadas a supervisar el correcto cumplimiento del convenio y de las normas que regulen la prestación de meses de planes de tratamiento. El objetivo de esta visita será observar fundamentalmente 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. Dentro de las cuales, recurso humano, infraestructura, registro de las prestaciones realizadas⁴.

Para la adecuada ejecución de esta supervisión, se espera coordinar con el Servicio de Salud, quien entregará todas las facilidades de acceso a dependencias e información que se requiera, según lo establecido para estos efectos en el presente Convenio.

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.

VIGÉSIMO TERCERO: SENDA a través de sus direcciones regionales y el Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente, realizarán una evaluación técnica a los equipos de los programas de tratamiento en convenio del Servicio de Salud, con el objeto de evaluar el nivel de desarrollo del programa y, de acuerdo a los resultados, generar procesos de mejora continua de la calidad.

Asimismo, SENDA a través de sus Direcciones Regionales y el Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud respectivos, realizarán asesoría técnica a los equipos de los programas de tratamiento, según los documentos técnicos vigentes en el convenio de colaboración técnica y financiera.

VIGÉSIMO CUARTO: Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, así como también para el análisis técnico de la información, estará a disposición del Servicio de Salud el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), según clave de acceso asignada a 2 profesionales por equipo y clave o claves de acceso de Servicio de Salud para monitoreo y emisión de facturas, las cuales deberán ser personales e intransferibles. Se releva la importancia en el manejo de la clave (actualización y mantención) y la responsabilidad del uso de la información que el acceso otorga.

⁴ El registro de las prestaciones realizadas debe cursar respetando lo establecido en el Decreto 41 del Ministerio de Salud, del 15 de diciembre del 2012, que "Aprueba el reglamento sobre fichas clínicas", donde se establece que, para efectos de las supervisiones y fiscalizaciones, sólo la SEREMI de Salud, a través de la unidad de prestadores, puede acceder a la revisión de la ficha clínica.

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 mismo, a saber: Ficha de Demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha TOP, Ficha de Necesidades de Integración Social, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento, o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del convenio. 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. No obstante, a lo anterior, se debe resguardar el registro en otros sistemas propios del Sistema Público de Salud (Resúmenes Estadísticos Mensual) u otro según corresponda, resguardando siempre que esto no implique un doble pago por una misma prestación.

Los datos correspondientes a las fichas mensuales deberán ser ingresados a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), **en tiempo real durante el transcurso de todo el mes** en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio, teniendo como 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.

El Servicio de Salud debe generar los mecanismos necesarios para asegurar el registro oportuno y sistemático de prestaciones en el sistema.

En el evento de cualquier dificultad en el ingreso de la información durante el mes de registro correspondiente, ya sean estos errores del sistema o errores de usuario, se deberá reportar a SENDA Regional vía correo electrónico, hasta el último día hábil antes del cierre del sistema.

Un mes plan de tratamiento y rehabilitación, es válido de pago cuando se cumple con el registro mensual de prestaciones en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT). Cabe señalar que el ingreso de datos (prestaciones) a las Fichas mensuales, considera ciertos requisitos técnicos fundamentales para el adecuado otorgamiento de la atención, los que, de no cumplirse, bloquean la posibilidad del ingreso de prestaciones. Particularmente la información que bloqueará dicha ficha se refiere a la aplicación y registro del instrumento Perfil de Resultados de Tratamiento (TOP), pasando a constituirse en un requisito previo, en el mes que corresponda ser informado, de acuerdo a lo establecido en Protocolo para la aplicación y Registro de TOP. Por tanto, se hizo exigible y se asociará al pago, la aplicación del TOP a los usuarios ingresados a contar del mes de enero del 2022, registrados en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), salvo casos justificados desde el punto vista técnico clínico, que deben ser informados de acuerdo a lo establecido en el respectivo protocolo de aplicación. En función de lo establecido, cada usuario deberá contar con una aplicación de TOP, al ingreso del proceso de tratamiento, a los tres meses y a los seis meses y, luego de ello, cada tres meses sucesivos hasta su egreso, momento en el cual se deberá incluir una aplicación final de cierre de caso.

En el caso que un centro o programa, deje de prestar servicios en determinado territorio, tiene la obligación de asegurar el registro del centro o programa que no continúa, de toda la información en Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) con todos los datos correspondiente a cada una de las personas usuarias, hasta el último día de vigencia del convenio o hasta el último día que se tenga disponible el acceso a SISTRAT para registro. Deberá además garantizar el egreso de

todas las personas usuarias activas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), completando la información correspondiente a la ficha de egreso.

Con todo, las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante los meses de diciembre de 2026, 2027 y 2028 deberán registrarse en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), hasta el día 20 de diciembre de cada año, sin perjuicio de lo cual deberán continuar ejecutándose hasta el 31 de diciembre del respectivo año, conforme a las necesidades de las personas tratadas.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del Convenio, el Servicio de Salud deberá proporcionar a SENDA toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas de inspección debiendo dársele las facilidades del caso. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley 19.628, sobre protección de la vida privada y al estricto cumplimiento a la Ley 21.331 relativa al reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, Ley 20.584 que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones en salud, y cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

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 QUINTO: 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 y registrarlos en el instrumento denominado Ficha de Monitoreo de Resultados, 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 y planes de mejora a la respectiva oficina regional de SENDA, con copia al referente de la temática de alcohol y drogas correspondiente, en los siguientes plazos :

- 30 de julio de 2026, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2026.
- 20 de enero de 2027, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2026.

- 30 de julio de 2027, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2027.
- 20 de enero de 2028, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2027.
- 30 de julio de 2028, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2028.

En la eventualidad que la fecha de entrega coincida con un día inhábil, se considera como plazo el día hábil siguiente.

VIGÉSIMO SEXTO: Si con posterioridad a la suscripción del convenio, SENDA estima necesario realizar modificaciones en sus requerimientos de servicio, en cuanto a la calidad de los mismos, las que, por su magnitud, representen un esfuerzo significativo para el Servicio de Salud y/o supere lo establecido en la cláusula décimo segunda como tope máximo de algún centro, se evaluará y propondrá al mismo la eventual modificación del convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, establecidos en el presente convenio.

Para estos efectos, la ejecución del contrato se divide en 5 periodos:

PERIODO 1⁵	1 de enero a 30 de junio de 2026
PERIODO 2	1 de julio a 31 de diciembre de 2026
PERIODO 3	1 de enero a 30 de junio de 2027
PERIODO 4	1 de julio a 31 de diciembre de 2027
PERIODO 5	1 de enero a 30 de junio de 2028

La asignación de meses de planes de tratamiento para el periodo 1 corresponde a la asignación inicial establecida en el número décimo primero del presente convenio.

Por regla general, SENDA mantendrá igual asignación para los períodos siguientes, estando facultado para reasignar, según lo dispuesto en los siguientes párrafos.

Respecto de las reasignaciones para los períodos siguientes, SENDA, en acuerdo con la mesa de gestión del Convenio de Colaboración Técnica, evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, y podrá mantener, aumentar o disminuir este número. El aumento no podrá exceder el tope máximo indicado en el número décimo segundo del convenio.

Por otra parte, los criterios para el aumento o disminución de los meses de planes de tratamiento son los siguientes:

- a) Si como resultado de estas evaluaciones de nivel de ejecución, no se ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos, asignados para el periodo evaluado, se podrá disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales.

⁵ O desde la fecha de celebración del contrato si ésta fuese posterior al 1 de enero de 2026.

b) Si producto de dicha evaluación, a la referida fecha presentare una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos asignados para el respectivo periodo, se podrá aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año en curso, a efectos de cubrir así la demanda existente, sin superar el número máximo de establecido.

Los periodos en que se evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, será en los meses de julio y enero mediante el proceso denominado Reasignación.

A modo de ejemplo: reasignación en el mes de julio del año 2026

Si un programa, al 30 de junio del año 2026, 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 periodo de enero a junio del año 2026 se podrá disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondientes al año 2026 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados, y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el segundo semestre del año en curso, es decir, desde julio a diciembre del año 2026, disminuyendo dicho porcentaje para este periodo.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere programas que a la referida fecha presentaron una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el periodo de enero a junio del año 2026, el Servicio, en acuerdo con el Ministerio de Salud, podrá aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2026, a efectos de cubrir así la demanda existente. El aumento no podrá exceder el tope máximo indicado en la cláusula décimo segunda, sin perjuicio de la facultad de modificar el contrato de acuerdo a lo indicado en el párrafo primero de la presente cláusula.

Con todo, y por razones fundadas, el Servicio podrá extender la reasignación ocurrida por todo el periodo de vigencia del convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja expresa constancia que la compra de meses de planes de tratamiento, que deban ejecutarse durante la ejecución del convenio estará sujeta a lo que establezca la ley de presupuesto para el sector público correspondiente a dichos años.

Reasignaciones extraordinarias

Este Servicio Nacional, excepcionalmente, podrá evaluar en periodos distintos a los señalados precedentemente, el porcentaje de ejecución esperado al periodo 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.

Las reasignaciones referidas en la presente cláusula, que serán aprobadas mediante el correspondiente Acto Administrativo, sin necesidad de una modificación de convenio, 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 que se realice al presente Convenio deberá ser aprobada mediante el correspondiente acto administrativo, totalmente tramitado.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: En el caso que las y los profesionales que participaran en la ejecución de los planes de tratamiento contratados, deban cumplir funciones que impliquen una directa y/o habitual relación con menores de edad, el proceso de selección, realizado a través de los establecimiento de la Red Asistencial de determinado Servicio de Salud, 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 de edad y establece un registro de dichas inhabilidades.

VIGÉSIMO OCTAVO: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Santiago, y se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de justicia de la comuna pertinente.

VIGÉSIMO NOVENO: La personería de su Directora, Doña Verónica Yáñez González, para actuar en representación del **Servicio de Salud Magallanes**, consta en lo dispuesto en el Decreto N° 4, de fecha 15 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud.

La representación con la que comparece doña Natalia Riffo Alonso, en su calidad de Directora Nacional del Servicio Nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol, consta en el Decreto N° 346, de fecha 30 de noviembre de 2022, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

VERÓNICA YAÑEZ GONZÁLEZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD
MAGALLANES

NATALIA RIFFO ALONSO
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO
DE DROGAS Y ALCOHOL,
SENDA