

RESOLUCIÓN EXENTA N°

N° INT.: 43

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N° 2.763 de 1979 y de las leyes 18.933 y 18.469; el D.S. N° 140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.772, que aprueba el Presupuesto del sector Público para el año 2025; las Resoluciones 30 de 2015, 36 de 2024 y la N°03 de 2026, todas de la Contraloría General de la República; el Decreto Afecto N° 16 de fecha 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que, para el cumplimiento de los objetivos contenidos en la ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "SENDA", se encuentra facultado 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.
2. Que, el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de Monte Patria, celebraron con fecha 15 de junio de 2026 el denominado convenio "Programa de Tratamiento para Personas Adultas con Consumo Problemático de Alcohol y/u Otras Drogas, para los años 2026-2027-2028".
3. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUEBESE** el convenio de fecha 15.06.2026 suscrito entre la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, representado por su Alcalde D. **CRISTIAN HERRERA PEÑA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS ADULTAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y/U OTRAS DROGAS, PARA LOS AÑOS 2026-2027-2028

En La Serena a 15.06.2026 entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 4 de Septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diaguitas N°31 Monte Patria, representada por su Alcalde D. **CRISTIAN HERRERA PEÑA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°27086/2024, la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Para el cumplimiento de los objetivos contenidos en la ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "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.

En ese contexto, SENDA, suscribió un convenio de Colaboración Técnica y Financiera con el Ministerio de Salud, que es aprobado por Resolución Exenta, en adelante "Convenio de Colaboración Técnica y Financiera", destinado a implementar un "Programa de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol". El referido Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, que es y se reconoce de conocimiento de las partes, establece detalladamente las obligaciones y funciones de las entidades que lo suscribieron, los procedimientos técnicos, operativos, administrativos y financieros, de evaluación, asesoría y seguimiento de la ejecución del Programa de Tratamiento para Población Adulta con consumo problemático de drogas y alcohol.

El referido Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, establece detalladamente las obligaciones y funciones de las entidades que lo suscribieron, los procedimientos técnicos, operativos, administrativos y financieros, de



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/W5X6B0-612>

evaluación, asesoría y seguimiento de la ejecución del Programa de Tratamiento para Población Adulta con consumo problemático de drogas y alcohol, así como los meses de planes de tratamiento a contratar.

Adicionalmente, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, emitió la Resolución Exenta N°105, de fecha 16 de febrero de 2026, que Aprueba convenio de Prestación de Servicios celebrado entre el Servicio de Salud Coquimbo y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, para la compra de meses de planes de tratamiento personas adultas con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, para los años 2026-2027-2028.

En dicho convenio se estableció que el Servicio de Salud Coquimbo, en cumplimiento de las obligaciones contraídas, se encuentra facultado para establecer convenios con Municipios, Corporaciones Municipales, Hospitales u otros prestadores públicos en virtud del procedimiento de implementación del programa.

SEGUNDA: Por este acto, el Servicio y la Municipalidad acuerdan suscribir un convenio de prestación de servicios mediante el cual ésta se obliga a implementar el "Programa de Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas con Consumo Problemático Alcohol y/u otras Drogas, para los años 2026-2027-2028", que tiene como objetivo otorgar acceso y cobertura de calidad, libre de copago, a la atención de personas, hombres y mujeres mayores de 18 años, beneficiarias del libro II del D.F.L. N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que consultan por problemas derivados del consumo de drogas y alcohol.

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

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

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

En los centros o programas que cuenten con usuarios de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) y/o personas que han sido condenadas a penas de libertad vigilada y/o libertad vigilada intensiva, se debe procurar la coordinación con el equipo TTD y/o delegado respectivo, según corresponda, estableciendo estrategias de articulación y desarrollos conjuntos para dar cumplimiento a los procesos judiciales de los usuarios.

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

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

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

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

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

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

Las prestaciones antes señaladas deberán realizarse preponderantemente de manera presencial y encontrarse debidamente registradas en el 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; asimismo, todas ellas deben estar consignadas en la Ficha Clínica, las cuales deben ser exactamente coincidentes. Además, se deberá ingresar oportunamente los datos correspondientes en la Fichas existentes en SISTRAT, 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. El Municipio debe generar los mecanismos necesarios para asegurar el registro oportuno y sistemático de prestaciones en el sistema.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/W5X6B0-612>

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 demás acciones e intervenciones que se realizan en el mes de tratamiento, además de toda aquella información que se señala en la normativa vigente, bajo los parámetros allí establecidos.

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

Se debe considerar además en la ejecución de los planes de tratamiento los recursos que permitan contar con un equipo de tratamiento adecuado, con procesos que faciliten la capacitación de éste, así como instalaciones adecuadas y mantención de éstas y equipamiento suficiente.

A partir de lo anterior, el Municipio deberá velar que los recursos sean utilizados para disponer de:

1. Dotación de recurso humano: para asegurar la correcta implementación del programa, éste debe contar con una dotación de recursos humanos multidisciplinario, que apunte al trabajo integral, considerando horas profesionales 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; que permitan cumplir con lo estipulado en este convenio y con lo señalado en las Orientaciones Técnicas del Programa.

2. Coordinación de programa: se debe procurar en la organización del equipo, que los profesionales, técnicos y no profesionales cuenten con horas destinadas a la coordinación, tanto interna como externa, de acuerdo a las necesidades de los usuarios. En cuanto a la coordinación interna, se debe resguardar que se mantengan instancias de reunión clínica, revisión de casos y otras que permitan la discusión y el análisis y la transferencia de enfoques y conocimientos entre los distintos integrantes, fortaleciendo la acción conjunta de manera coherente y siempre centrado en la revisión de los procesos terapéuticos de las personas usuarias.

3. Cuidado de equipos: se considera necesaria 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 equipos y a disminuir los riesgos de desgaste profesional asociados a su trabajo. Se espera que el programa de cuidado de equipo contemple una programación a ejecutarse mensualmente durante el desarrollo del convenio. El Municipio deberá informar dicha programación al referente del programa del Servicio de Salud, en las formas y plazos que éste lo establezca y solicite.

4. Formación: Resulta importante la planificación y 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. Se autoriza el apoyo para financiar pasajes a integrantes del equipo y/o a usuarios cuando exista el debido respaldo de convocatoria de la actividad de capacitación.

5. Materiales requeridos para las intervenciones, financiamiento de traslados para las visitas domiciliarias 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 ejecutará 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.

En los centros o programas que cuenten con usuarios de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD), se debe procurar la coordinación permanente con el equipo TTD respectivo, así como la entrega oportuna de los informes necesarios para la adecuada supervisión y seguimiento judicial. Se debe resguardar el respeto a los protocolos y manuales establecidos para ello.

CUARTA: 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, a saber:

1. **Plan de Tratamiento Ambulatorio Básico para Población General (PAB-PG):** Constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, para personas que presentan consumo perjudicial a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial leve, caracterizado por la mantención de una actividad ocupacional (laboral o educacional) parcial o total y la existencia de soporte familiar. No obstante, la ausencia de una actividad laboral o soporte familiar, no son factores excluyentes para el ingreso a tratamiento.

Duración del Plan: El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento y rehabilitación corresponde a la necesidad particular de cada persona. Se sugiere una frecuencia de intervención en al menos 2 días por semana, con una concentración de 1 a 2 intervenciones por día. Estas intervenciones se pueden desarrollar en horario diurno o vespertino. Respecto de la permanencia en el programa de tratamiento, cabe señalar que la evidencia ha mostrado, como ya se ha mencionado, que la duración óptima del tratamiento es variable debido a que las necesidades de las personas son diversas; y es debido a ello que se entiende el tratamiento como un proceso personalizado, brindado según un Plan de Tratamiento Individual (NIDA, 2012). De todas formas, el tiempo mínimo de permanencia en tratamiento (retención) que se asocia con resultados positivos en el post-tratamiento, es de 90 días.

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

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, fortalecer la acción conjunta de manera coherente y establecer mecanismos y estrategias de coordinación con equipos y/o profesionales externos o instancias de la red.



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

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

Consecuentemente, el programa deberá contar con un equipo profesional capacitado que se desempeñe considerando variables evolutivas y de desarrollo, la potencial presencia de comorbilidad física o psicológica, así como otras variables de índole psicosocial, todas estas, en interacción con el consumo problemático de drogas – alcohol.

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

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

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

QUINTA: 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 1º de enero del año 2026.

SEXTA: En concordancia con lo anterior, el Municipio se obliga a realizar los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, según lo estipulado en las cláusulas precedentes, y de acuerdo a lo que se indica a continuación:

En las cláusulas octava y novena 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 el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, en armonía con lo establecido en la cláusula vigésimo sexta del Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para personas adultas con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, para los años 2026-2027-2028, aprobado por Resolución Exenta N°105 de 2026, de SENDA.

En tal sentido, de acuerdo a los procesos de reasignación establecidos en la cláusula vigésimo sexta del señalado Convenio de Prestación de Servicios celebrado entre el Servicio de Salud Coquimbo y SENDA, se podrá aumentar la asignación inicial de los meses de planes de tratamiento hasta el tope máximo señalado en el cuadro de la cláusula novena, 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 2026-2027-2028, 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.
- d) El proceso de reasignaciones no implica una modificación de convenio.
- e) El mecanismo de reasignación se realizará en conformidad a lo dispuesto en la cláusula vigésimo sexta del Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo y SENDA, para cuyos efectos este último Servicio dictará un acto administrativo que será debidamente notificado al Municipio a través del Servicio de Salud.

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

	Precios
Tipo de Plan	PAB Población General



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/W5X6B0-612>

Valor en pesos chilenos	\$ 120.100
-------------------------	------------

El Servicio destinará un presupuesto único y total de **\$51.883.200** (cincuenta y un millones ochocientos ochenta y tres mil doscientos pesos), de la forma que se indica en la cláusula octava. No obstante, podrían asignarse recursos adicionales a través de reasignaciones, en concordancia con lo establecido en las cláusulas sexta y novena.

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 comenzarán 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 Municipio una vez totalmente tramitado el acto administrativo que los aprueba, sin la necesidad de modificar el presente convenio.

OCTAVA: Asignación Inicial de meses de planes de tratamiento.

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

Año	Centro	Región	PG- PAB	Presupuesto Anual (\$)
2026	CESFAM Monte Patria	Coquimbo	144	17.294.400
2027	CESFAM Monte Patria	Coquimbo	144	17.294.400
2028	CESFAM Monte Patria	Coquimbo	144	17.294.400
		Total 2026	144	17.294.400
		Total 2027	144	17.294.400
		Total 2028	144	17.294.400
		Total Trienio	432	51.883.200

NOVENA: Tope máximo de planes de tratamiento.

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

Año	Centro	Región	PG- PAB	Presupuesto Anual (\$)
2026	CESFAM Jorge Jordán Domic	Coquimbo	192	23.059.200
2027	CESFAM Jorge Jordán Domic	Coquimbo	192	23.059.200
2028	CESFAM Jorge Jordán Domic	Coquimbo	192	23.059.200
		Total 2026	192	23.059.200
		Total 2027	192	23.059.200
		Total 2028	192	23.059.200
		Total Trienio	576	69.177.600

DÉCIMA: El Servicio pagará al Municipio los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación, por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, procediéndose a descontar los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que no cumplan con las exigencias mínimas de calidad.

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, cuando se cumpla con el registro mensual en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las prestaciones mencionadas en la cláusula tercera del presente convenio.

Con todo, el Servicio pagará al Municipio siempre respetando la asignación inicial, o en su caso, lo establecido en los procesos de reasignación o en modificaciones de convenio que puedan haberse realizado.

El Municipio deberá entregar mensualmente, dentro de los primeros dos días del mes siguiente, a través de correo electrónico a los referentes del Departamento de Salud Mental del Servicio, un reporte complementario a la información de SISTRAT, insumo indispensable para que se valide el pago de cada mes de plan de tratamiento y rehabilitación. Con todo, excepcionalmente, y en consideración a las complejidades propias de los servicios requeridos, realizado o no el pago, el Servicio podrá requerir al Municipio información adicional respecto de la efectiva



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/W5X6B0-612>

realización de un mes de plan de tratamiento y rehabilitación, teniendo en consideración, entre otros elementos técnicos, las características y necesidades propias de las personas usuarias. En base a la información disponible en SISTRAT y el reporte complementario, tras la validación del referente técnico, el Servicio emitirá la factura correspondiente a SENDA, quien la visará y pagará dentro de los 30 días corridos siguientes, para que el Servicio gestione la respectiva transferencia al Municipio.

Sin perjuicio de que el Servicio pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento efectivamente realizados por el Municipio, el Servicio 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, el Servicio pagará al Municipio 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.

DÉCIMA PRIMERA: De los Incumplimientos Graves y Muy Graves.

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 a continuación.

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 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 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.

Se entenderá por incumplimientos muy graves, las siguientes situaciones:

- a. Incumplimiento de las obligaciones contraídas por el Municipio 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 de que se trate, no reciba el tratamiento convenido y aquellas que vulneran gravemente los derechos de los usuarios.
- b. Falta grave y deliberada, en términos de reiteración y magnitud, de veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento 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 de incumplimientos graves y/o muy graves, el procedimiento que se adoptará se ajustará a lo dispuesto en las cláusulas décimo séptima y décimo novena de la Resolución Exenta N° 105, que Aprueba Convenio de Prestación de Servicios celebrado entre SENDA y el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para personas adultas con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, para los años 2026-2027-2028, toda vez que dicha resolución forma parte del presente Convenio de manera íntegra.

Adicionalmente, el incumplimiento por parte del Municipio de las obligaciones contraídas, así como de las normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional, facultan al Servicio para poner término al presente convenio. Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio se reserva las acciones legales que sea del caso entablar en la situación de producirse un incumplimiento por parte del Municipio.

DÉCIMA SEGUNDA: El Municipio 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 y/o a través del Servicio de Salud.

El Municipio deberá velar porque cada centro remita la Ficha de Monitoreo de Resultados al Servicio de Salud, con copia a SENDA regional, 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.



DÉCIMA TERCERA: En el caso que los profesionales que participen en la ejecución de los planes de tratamiento contratados cumplan funciones que impliquen una relación directa y/o habitual con menores de edad, para su selección el Municipio deberá dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 bis del Decreto Ley N°645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, modificado por el artículo 2 de la Ley N°20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

DÉCIMA CUARTA: Si el Municipio, por diversos motivos, deja de ejecutar el Convenio sin previo aviso o el Convenio termina, ya sea por incumplimiento contractual de la Municipalidad o por término de la vigencia del Convenio de Colaboración Técnica, en virtud del cual se celebra el presente contrato, y quedasen actividades financiadas y no realizadas, el Servicio podrá reliquidar los montos traspasados, debiendo en estos casos el Municipio reintegrar los recursos que no hayan sido ejecutados oportunamente a Rentas Generales de la Nación, según lo establecido en el artículo 26° de la Ley N° 21.796.

DÉCIMA QUINTA: El Servicio de Salud Coquimbo podrá poner término total o parcial al presente convenio, por acto administrativo fundado, en el evento que acaeciére alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- b) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- c) Caso fortuito o fuerza mayor, 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 Municipio se queda sin establecimientos de salud que estén en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente instrumento.
- g) Si al Municipio se le hubieren notificado tres o más incumplimientos, respecto a un mismo establecimiento ejecutor, en un periodo de seis meses.
- h) En caso que el segundo plan de trabajo y/o plan de situaciones críticas implementado en hechos graves, haya tenido una evaluación deficiente.
- 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.

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 Municipio, 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.

DÉCIMA SEXTA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N°30/2015 y/o N°2/2026, ambas de Contraloría General de la República, considerando, que la resolución N°2 empezará a regir el 1° de julio de 2026, a partir de esa data, se deroga la resolución N° 30/2015, por lo tanto, las transferencias efectuadas con anterioridad a la fecha indicada en el inciso anterior continuarán rigiéndose por la normativa vigente a la época de la dictación del acto que autoriza su traspaso.

Lo anterior, deberá estar en concordancia con la resolución 1.858/2023 de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/W5X6B0-612>

DÉCIMA SÉPTIMA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA OCTAVA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30/2015 y/o N°2/2016, de la Contraloría General de la República, como se establece en clausula séptima del presente convenio, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior sólo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA NOVENA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

VIGÉSIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

VIGÉSIMA PRIMERA: Las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de Justicia de La Serena.

VIGÉSIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

FIRMAS ILEGIBLES

D. CRISTIAN HERRERA PEÑA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al ítem N°2140508, no afecta a la Ley de Presupuesto vigente del Servicio de Salud de Coquimbo para los años 2026-2027-2028.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

DISTRIBUCION:

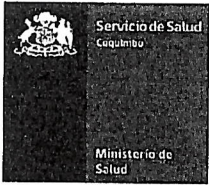
- DESAM de Monte Patria.
- Subdepartamento De Salud Mental DSSC
- Subdirección de Finanzas DSSC.
- Archivo.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/W5X6B0-612>



CONVENIO
PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS ADULTAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO
DE ALCOHOL Y/U OTRAS DROGAS, PARA LOS AÑOS 2026-2027-2028

15 JUN 2026

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 4 de Septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diaguitas N°31 Monte Patria, representada por su Alcalde D. **CRISTIAN HERRERA PEÑA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°27086/2024, la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Para el cumplimiento de los objetivos contenidos en la ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "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.

En ese contexto, SENDA, suscribió un convenio de Colaboración Técnica y Financiera con el Ministerio de Salud, que es aprobado por Resolución Exenta, en adelante "Convenio de Colaboración Técnica y Financiera", destinado a implementar un "Programa de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol". El referido Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, que es y se reconoce de conocimiento de las partes, establece detalladamente las obligaciones y funciones de las entidades que lo suscribieron, los procedimientos técnicos, operativos, administrativos y financieros, de evaluación, asesoría y seguimiento de la ejecución del Programa de Tratamiento para Población Adulta con consumo problemático de drogas y alcohol.

El referido Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, establece detalladamente las obligaciones y funciones de las entidades que lo suscribieron, los procedimientos técnicos, operativos, administrativos y financieros, de evaluación, asesoría y seguimiento de la ejecución del Programa de Tratamiento para Población Adulta con consumo problemático de drogas y alcohol, así como los meses de planes de tratamiento a contratar.

Adicionalmente, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, emitió la Resolución Exenta N°105, de fecha 16 de febrero de 2026, que Aprueba convenio de Prestación de Servicios celebrado entre el Servicio de Salud Coquimbo y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, para la compra de meses de planes de tratamiento personas adultas con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, para los años 2026-2027-2028.

En dicho convenio se estableció que el Servicio de Salud Coquimbo, en cumplimiento de las obligaciones contraídas, se encuentra facultado para establecer convenios con Municipios, Corporaciones Municipales, Hospitales u otros prestadores públicos en virtud del procedimiento de implementación del programa.

SEGUNDA: Por este acto, el Servicio y la Municipalidad acuerdan suscribir un convenio de prestación de servicios mediante el cual ésta se obliga a implementar el "Programa de Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas con Consumo Problemático Alcohol y/u otras Drogas, para los años 2026-2027-2028", que tiene como objetivo otorgar acceso y cobertura de calidad, libre de copago, a la atención de personas, hombres y mujeres mayores de 18 años, beneficiarias del libro II del D.F.L. N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que consultan por problemas derivados del consumo de drogas y alcohol.

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

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

CONVENIO PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS ADULTAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y/U OTRAS DROGAS, PARA LOS AÑOS 2026-2027-2028

1



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/W5X6B0-612>

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

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

En los centros o programas que cuenten con usuarios de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) y/o personas que han sido condenadas a penas de libertad vigilada y/o libertad vigilada intensiva, se debe procurar la coordinación con el equipo TTD y/o delegado respectivo, según corresponda, estableciendo estrategias de articulación y desarrollos conjuntos para dar cumplimiento a los procesos judiciales de los usuarios.

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

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

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

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

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

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

Las prestaciones antes señaladas deberán realizarse preponderantemente de manera presencial y encontrarse debidamente registradas en el 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; asimismo, todas ellas deben estar consignadas en la Ficha Clínica, las cuales deben ser exactamente coincidentes. Además, se deberá ingresar oportunamente los datos correspondientes en la Fichas existentes en SISTRAT, 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. El Municipio debe generar los mecanismos necesarios para asegurar el registro oportuno y sistemático de prestaciones en el sistema.

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 demás acciones e intervenciones que se realizan en el mes de tratamiento, además de toda aquella información que se señala en la normativa vigente, bajo los parámetros allí establecidos.



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

Se debe considerar además en la ejecución de los planes de tratamiento los recursos que permitan contar con un equipo de tratamiento adecuado, con procesos que faciliten la capacitación de éste, así como instalaciones adecuadas y mantención de éstas y equipamiento suficiente.

A partir de lo anterior, el Municipio deberá velar que los recursos sean utilizados para disponer de:

1. Dotación de recurso humano: para asegurar la correcta implementación del programa, éste debe contar con una dotación de recursos humanos multidisciplinario, que apunte al trabajo integral, considerando horas profesionales 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; que permitan cumplir con lo estipulado en este convenio y con lo señalado en las Orientaciones Técnicas del Programa.

2. Coordinación de programa: se debe procurar en la organización del equipo, que los profesionales, técnicos y no profesionales cuenten con horas destinadas a la coordinación, tanto interna como externa, de acuerdo a las necesidades de los usuarios. En cuanto a la coordinación interna, se debe resguardar que se mantengan instancias de reunión clínica, revisión de casos y otras que permitan la discusión y el análisis y la transferencia de enfoques y conocimientos entre los distintos integrantes, fortaleciendo la acción conjunta de manera coherente y siempre centrado en la revisión de los procesos terapéuticos de las personas usuarias.

3. Cuidado de equipos: se considera necesaria 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 equipos y a disminuir los riesgos de desgaste profesional asociados a su trabajo. Se espera que el programa de cuidado de equipo contemple una programación a ejecutarse mensualmente durante el desarrollo del convenio. El Municipio deberá informar dicha programación al referente del programa del Servicio de Salud, en las formas y plazos que éste lo establezca y solicite.

4. Formación: Resulta importante la planificación y 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. Se autoriza el apoyo para financiar pasajes a integrantes del equipo y/o a usuarios cuando exista el debido respaldo de convocatoria de la actividad de capacitación.

5. Materiales requeridos para las intervenciones, financiamiento de traslados para las visitas domiciliarias 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 ejecutará 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.

En los centros o programas que cuenten con usuarios de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD), se debe procurar la coordinación permanente con el equipo TTD respectivo, así como la entrega oportuna de los informes necesarios para la adecuada supervisión y seguimiento judicial. Se debe resguardar el respeto a los protocolos y manuales establecidos para ello.

CUARTA: 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, a saber:

1. **Plan de Tratamiento Ambulatorio Básico para Población General (PAB-PG):** Constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, para personas que presentan consumo perjudicial a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial leve, caracterizado por la mantención de una actividad ocupacional (laboral o educacional) parcial o total y la existencia de soporte familiar. No obstante, la ausencia de una actividad laboral o soporte familiar, no son factores excluyentes para el ingreso a tratamiento.

Duración del Plan: El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento y rehabilitación corresponde a la necesidad particular de cada persona. Se sugiere una frecuencia de intervención en al menos 2 días por semana, con una concentración de 1 a 2 intervenciones por día. Estas intervenciones se pueden desarrollar en horario diurno o vespertino. Respecto de la permanencia en el programa de tratamiento, cabe señalar que la evidencia ha mostrado, como ya se ha mencionado, que la duración óptima del tratamiento es variable debido a que las necesidades de las personas son diversas; y es debido a ello que se entiende el tratamiento como un proceso personalizado, brindado según un Plan de Tratamiento Individual (NIDA, 2012). De todas formas, el tiempo mínimo de



permanencia en tratamiento (retención) que se asocia con resultados positivos en el post-tratamiento, es de 90 días.

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

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, fortalecer la acción conjunta de manera coherente y establecer mecanismos y estrategias de coordinación con equipos y/o profesionales externos o instancias de la red.

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

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

Consecuentemente, el programa deberá contar con un equipo profesional capacitado que se desempeñe considerando variables evolutivas y de desarrollo, la potencial presencia de comorbilidad física o psicológica, así como otras variables de índole psicosocial, todas estas, en interacción con el consumo problemático de drogas – alcohol.

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

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

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

QUINTA: 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 1º de enero del año 2026.

SEXTA: En concordancia con lo anterior, el Municipio se obliga a realizar los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, según lo estipulado en las cláusulas precedentes, y de acuerdo a lo que se indica a continuación:

En las cláusulas octava y novena 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

CONVENIO PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS ADULTAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y/U OTRAS DROGAS, PARA LOS AÑOS 2026-2027-2028

4



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/W5X6B0-612>

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 el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, en armonía con lo establecido en la cláusula vigésimo sexta del Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para personas adultas con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, para los años 2026-2027-2028, aprobado por Resolución Exenta N°105 de 2026, de SENDA.

En tal sentido, de acuerdo a los procesos de reasignación establecidos en la cláusula vigésimo sexta del señalado Convenio de Prestación de Servicios celebrado entre el Servicio de Salud Coquimbo y SENDA, se podrá aumentar la asignación inicial de los meses de planes de tratamiento hasta el tope máximo señalado en el cuadro de la cláusula novena, 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 2026-2027-2028, 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.
 - d) El proceso de reasignaciones no implica una modificación de convenio.
 - e) El mecanismo de reasignación se realizará en conformidad a lo dispuesto en la cláusula vigésimo sexta del Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo y SENDA, para cuyos efectos este último Servicio dictará un acto administrativo que será debidamente notificado al Municipio a través del Servicio de Salud.

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

	Precios
Tipo de Plan	PAB Población General
Valor en pesos chilenos	\$ 120.100

El Servicio destinará un presupuesto único y total de **\$51.883.200** (cincuenta y un millones ochocientos ochenta y tres mil doscientos pesos), de la forma que se indica en la cláusula octava. No obstante, podrían asignarse recursos adicionales a través de reasignaciones, en concordancia con lo establecido en las cláusulas sexta y novena.

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 comenzarán 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 Municipio una vez totalmente tramitado el acto administrativo que los aprueba, sin la necesidad de modificar el presente convenio.

OCTAVA: Asignación Inicial de meses de planes de tratamiento.

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



Año	Centro	Región	PG-PAB	Presupuesto Anual (\$)
2026	CESFAM Monte Patria	Coquimbo	144	17.294.400
2027	CESFAM Monte Patria	Coquimbo	144	17.294.400
2028	CESFAM Monte Patria	Coquimbo	144	17.294.400
		Total 2026	144	17.294.400
		Total 2027	144	17.294.400
		Total 2028	144	17.294.400
		Total Trienio	432	51.883.200

NOVENA: Tope máximo de planes de tratamiento.

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

Año	Centro	Región	PG-PAB	Presupuesto Anual (\$)
2026	CESFAM Jorge Jordán Domic	Coquimbo	192	23.059.200
2027	CESFAM Jorge Jordán Domic	Coquimbo	192	23.059.200
2028	CESFAM Jorge Jordán Domic	Coquimbo	192	23.059.200
		Total 2026	192	23.059.200
		Total 2027	192	23.059.200
		Total 2028	192	23.059.200
		Total Trienio	576	69.177.600

DÉCIMA: El Servicio pagará al Municipio los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación, por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, procediéndose a descontar los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que no cumplan con las exigencias mínimas de calidad.

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, cuando se cumpla con el registro mensual en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las prestaciones mencionadas en la cláusula tercera del presente convenio.

Con todo, el Servicio pagará al Municipio siempre respetando la asignación inicial, o en su caso, lo establecido en los procesos de reasignación o en modificaciones de convenio que puedan haberse realizado.

El Municipio deberá entregar mensualmente, dentro de los primeros dos días del mes siguiente, a través de correo electrónico a los referentes del Departamento de Salud Mental del Servicio, un reporte complementario a la información de SISTRAT, insumo indispensable para que se valide el pago de cada mes de plan de tratamiento y rehabilitación. Con todo, excepcionalmente, y en consideración a las complejidades propias de los servicios requeridos, realizado o no el pago, el Servicio podrá requerir al Municipio información adicional respecto de la efectiva realización de un mes de plan de tratamiento y rehabilitación, teniendo en consideración, entre otros elementos técnicos, las características y necesidades propias de las personas usuarias. En base a la información disponible en SISTRAT y el reporte complementario, tras la validación del referente técnico, el Servicio emitirá la factura correspondiente a SENDA, quien la visará y pagará dentro de los 30 días corridos siguientes, para que el Servicio gestione la respectiva transferencia al Municipio.

Sin perjuicio de que el Servicio pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento efectivamente realizados por el Municipio, el Servicio 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, el Servicio pagará al Municipio 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.

DÉCIMA PRIMERA: De los Incumplimientos Graves y Muy Graves.

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 a continuación.

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 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 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.

Se entenderá por incumplimientos muy graves, las siguientes situaciones:

- a. Incumplimiento de las obligaciones contraídas por el Municipio 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 de que se trate, no reciba el tratamiento convenido y aquellas que vulneran gravemente los derechos de los usuarios.
- b. Falta grave y deliberada, en términos de reiteración y magnitud, de veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento 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 de incumplimientos graves y/o muy graves, el procedimiento que se adoptará se ajustará a lo dispuesto en las cláusulas décimo séptima y décimo novena de la Resolución Exenta N° 105, que Aprueba Convenio de Prestación de Servicios celebrado entre SENDA y el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para personas adultas con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, para los años 2026-2027-2028, toda vez que dicha resolución forma parte del presente Convenio de manera íntegra.

Adicionalmente, el incumplimiento por parte del Municipio de las obligaciones contraídas, así como de las normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional, facultan al Servicio para poner término al presente convenio. Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio se reserva las acciones legales que sea del caso entablar en la situación de producirse un incumplimiento por parte del Municipio.

DÉCIMA SEGUNDA: El Municipio 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 y/o a través del Servicio de Salud.

El Municipio deberá velar porque cada centro remita la Ficha de Monitoreo de Resultados al Servicio de Salud, con copia a SENDA regional, 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.

DÉCIMA TERCERA: En el caso que los profesionales que participen en la ejecución de los planes de tratamiento contratados cumplan funciones que impliquen una relación directa y/o habitual con menores de edad, para su selección el Municipio deberá dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 bis del Decreto Ley N°645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, modificado por el artículo 2 de la Ley N°20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

DÉCIMA CUARTA: Si el Municipio, por diversos motivos, deja de ejecutar el Convenio sin previo aviso o el Convenio termina, ya sea por incumplimiento contractual de la Municipalidad o por término de la vigencia del Convenio de Colaboración Técnica, en virtud del cual se celebra el presente contrato, y quedasen actividades financiadas y no realizadas, el Servicio podrá reliquidar los montos traspasados, debiendo en estos casos el Municipio reintegrar los recursos que no hayan sido ejecutados oportunamente a Rentas Generales de la Nación, según lo establecido en el artículo 26° de la Ley N° 21.796.

DÉCIMA QUINTA: El Servicio de Salud Coquimbo podrá poner término total o parcial al presente convenio, por acto administrativo fundado, en el evento que acaeciére alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- b) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- c) Caso fortuito o fuerza mayor, 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 Municipio se queda sin establecimientos de salud que estén en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente instrumento.
- g) Si al Municipio se le hubieren notificado tres o más incumplimientos, respecto a un mismo establecimiento ejecutor, en un periodo de seis meses.
- h) En caso que el segundo plan de trabajo y/o plan de situaciones críticas implementado en hechos graves, haya tenido una evaluación deficiente.
- 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.

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 Municipio, 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.

CONVENIO PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS ADULTAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y/U OTRAS DROGAS, PARA LOS AÑOS 2026-2027-2028

8



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/W5X6B0-612>

DÉCIMA SEXTA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N°30/2015 y/o N°2/2026, ambas de Contraloría General de la República, considerando, que la resolución N°2 empezará a regir el 1° de julio de 2026, a partir de esa data, se deroga la resolución N° 30/2015, por lo tanto, las transferencias efectuadas con anterioridad a la fecha indicada en el inciso anterior continuarán rigiéndose por la normativa vigente a la época de la dictación del acto que autoriza su traspaso.

Lo anterior, deberá estar en concordancia con la resolución 1.858/2023 de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

DÉCIMA SÉPTIMA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA OCTAVA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30/2015 y/o N°2/2016, de la Contraloría General de la República, como se establece en clausula séptima del presente convenio, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior sólo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadora, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA NOVENA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

VIGÉSIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.



VIGÉSIMA PRIMERA: Las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de Justicia de La Serena.

VIGÉSIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



D. CRISTIAN HERRERA PEÑA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/MRC/PGG/RAM/SPG/BCR/RSM/lba

