

RESOLUCIÓN EXENTA N°

N° INT.: 39

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; las Resoluciones N°30, de 2015, N°36 de 2024 y 3 de 2026 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°16, de 04 de septiembre de 2024, y

CONSIDERANDO:

1. Que, 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.
2. Que, el Servicio de Salud y el Hospital de La Serena, celebraron con fecha 15 de junio 2026 el Protocolo de acuerdo denominado "Protocolo de Acuerdo Programa de Tratamiento para Personas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol, Para El Año 2026".
3. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUEBESE** el Protocolo de fecha 15.06.2026 suscrito entre el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA**, representado por su Director (S) **D. IVÁN MARÍN CAMPUSANO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, según se detalla en el presente instrumento.

PROTOCOLO DE ACUERDO PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA EL AÑO 2026

En La Serena a 15.06.2026 entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, según Decreto Afecto N° 16 de fecha 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, ambos domiciliados en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, y el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA**, representado por su Director D. **IVÁN MARÍN CAMPUSANO**, ambos domiciliados en Balmaceda N°916, La Serena, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, 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, 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.

Por su parte, el Servicio de Salud es un organismo estatal, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial de su competencia, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

En ese contexto, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, emitió la Resolución Exenta N°337, de fecha 07 de mayo de 2026, que Aprueba Convenio de Prestación de Servicios entre el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de planes de tratamiento para personas en situación de calle con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2026-2027-2028, la cual se entiende como parte íntegra del presente protocolo de acuerdo.

En dicho Convenio se estableció que el Servicio de Salud Coquimbo, en cumplimiento de las obligaciones contraídas, se encuentra facultado para ejecutar este programa en los establecimientos de salud de su red asistencial.

SEGUNDA: Por este acto, el Servicio y el Hospital acuerdan suscribir un protocolo de acuerdo, mediante el cual este último se obliga a implementar el "Programa de Tratamiento Ambulatorio Comunitario para Personas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol", 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, que se encuentran en situación de calle, en la comuna de La Serena.



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/O8RHWC-348>

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.

Para efectos de este protocolo de acuerdo, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias ilícitas participa de un plan de tratamiento y rehabilitación que contempla un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables asociadas al cumplimiento de los objetivos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

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

- a. 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.
- b. 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.

TERCERA: 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).

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

Dichas intervenciones se encuentran señaladas en el documento denominado “Orientaciones Técnicas 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 protocolo de acuerdo.

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

Otras acciones e intervenciones requeridas para el cumplimiento de los objetivos del plan de tratamiento:

- Coordinación Intersectorial
- Coordinación Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO)
- Exámenes de laboratorio que se requieran
- 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 Hospital debe generar los mecanismos necesarios para asegurar el registro oportuno y sistemático de prestaciones en el sistema. 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.



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/O8RHWC-348>

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 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.

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.

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.

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.

CUARTA: A partir de lo anterior, el Hospital deberá asegurar que los recursos sean utilizados para disponer de:

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 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 Hospital asegurar que los profesionales y técnicos sean destinados efectivamente a funciones y tareas requeridas para dar cumplimiento a este programa.

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 Hospital, en colaboración y articulación con el Servicio de Salud y SENDA, 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 al equipo de tratamiento y facilitar su participación en distintas instancias de formación y capacitación que surjan en el marco del convenio, tanto del Servicio 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.

QUINTA: El protocolo de acuerdo que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2026. 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 protocolo de acuerdo se otorgarán a partir del 1° de enero de 2026.

SEXTA: En concordancia con lo anterior, el Hospital 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:



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/O8RHWC-348>

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 Protocolo de acuerdo. 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 Protocolo de acuerdo, pueden verificarse aumentos o disminuciones en los meses de planes de tratamiento, en cuyo caso se procederá a realizar la correspondiente reasignación.

En tal sentido, de acuerdo a los procesos de reasignación establecidos en la cláusula vigésimo sexta del Convenio de Prestación de Servicios celebrado entre SENDA y el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para personas en situación de calle con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2026-2027-2028, aprobado por Resolución Exenta N°337 de 2026, de 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 del Protocolo de acuerdo. En consecuencia, mediante la dictación de un acto administrativo, SENDA comunicará semestralmente al Servicio de Salud, el número de meses de planes de tratamiento correspondiente al periodo siguiente, sin perjuicio de las reasignaciones extraordinarias y de las eventuales modificaciones del Protocolo de acuerdo 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, 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 del Protocolo de acuerdo.
- e) El mecanismo de reasignación se realizará en conformidad a lo dispuesto en la cláusula vigésimo cuarta del Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para personas en situación de calle con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2026-2027-2028, aprobado por Resolución Exenta N°337 de 2026, de SENDA, para cuyos efectos SENDA dictará un acto administrativo que será debidamente notificado al Hospital a través del Servicio de Salud.

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

Precio	
Tipo de Plan	Programa Ambulatorio Comunitario Personas en Situación de Calle (PSC)
Valor en pesos chilenos	\$ 270.800

El Servicio destinará un presupuesto único y total de **\$48.744.000 (cuarenta y ocho millones setecientos cuarenta y cuatro mil 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. El Hospital deberá resguardar que estos recursos sean administrados como centro de costo, de modo de asegurar su disponibilidad para todo aquello establecido en las cláusulas tercera y cuarta.

Los precios anteriormente indicados podrán ser reajustados en diciembre de 2026 y comenzarán a regir en el próximo protocolo de acuerdo, a partir del mes de enero de 2027. 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.

OCTAVA: Asignación Inicial de meses de planes de tratamiento.

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

Año	Centro	Región	PSC	Presupuesto Anual (\$)
2026	Hospital San Juan de Dios de La Serena	Coquimb o	180	48.744.000

NOVENA: Tope máximo de planes de tratamiento.

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

Año	Centro	Región	PSC	Presupuesto Anual (\$)
2026	Hospital San Juan de Dios de La Serena	Coquimb o	240	64.992.000



DÉCIMA: El Servicio pagará al Hospital 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 Hospital 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 Hospital 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 Hospital 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 Hospital.

Sin perjuicio de que el Servicio pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento efectivamente realizados por el Hospital, el Servicio podrá realizar, en los meses de abril, agosto, octubre, noviembre y diciembre un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados. Conforme a este proceso, el Servicio pagará al Hospital 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: El ingreso de la transferencia deberá imputarse en el Subtítulo 08, ítem 99, Asignación 999 otros, fondos no afectos a la Ley de Presupuesto.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 Hospital 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°337, 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 en situación de calle con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2026-2027-2028, toda vez que dicha resolución forma parte del presente Protocolo de acuerdo de manera íntegra.

Adicionalmente, el incumplimiento por parte del Hospital 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 Hospital.

DÉCIMA TERCERA: El Hospital 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 Hospital 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.

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

DÉCIMA CUARTA: Considerando que los profesionales que participaran en la ejecución de los planes de tratamiento contratados pueden cumplir funciones que impliquen una relación directa y habitual con menores de edad, para su selección el Hospital deberá dar estricto cumplimiento, cuando corresponda, 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 QUINTA: Si el Hospital, , por diversos motivos, deja de ejecutar el Convenio sin previo aviso o el Convenio termina, ya sea por incumplimiento contractual del Hospital 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 Hospital 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 SEXTA: El Servicio de Salud Coquimbo podrá poner término total o parcial al presente Protocolo de acuerdo, 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 Hospital se queda sin establecimientos de salud que estén en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente instrumento.
- g) Si al Hospital 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 Protocolo de acuerdo. 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 instrumento.

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 Protocolo de acuerdo termine anticipadamente, el Hospital, 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 SÉPTIMA: 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, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por Hospital 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 el Hospital 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 el Hospital 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 Hospital se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud.

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 OCTAVA: El Servicio podrá solicitar al Hospital datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo de acuerdo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, el Hospital deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, para ello, será responsabilidad del Hospital 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.

VIGÉSIMA: Finalizado el período de vigencia del protocolo de acuerdo 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 el Hospital reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del programa que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 30 de abril del año siguiente, según lo establecido en el artículo 26 de la Ley N° 21.722, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

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

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

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

FIRMAS ILEGIBLES

D. IVÁN MARÍN CAMPUSANO
DIRECTOR
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2° IMPÚTESE, el gasto que irroque el presente protocolo al Subtítulo 21 y 22 de los fondos no afectos a la Ley de Presupuesto.

APRUÉBESE ANOTESE Y COMUNIQUESE

DISTRIBUCION:

- Hospital de La Serena.
- 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/O8RHWC-348>



TRABAJANDO PARA USTED

PROTOCOLO DE ACUERDO PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA EL AÑO 2026

15 JUN 2026

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, según Decreto Afecto N° 16 de fecha 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, ambos domiciliados en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, y el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA**, representado por su Director D. **IVÁN MARÍN CAMPUSANO**, ambos domiciliados en Balmaceda N°916, La Serena, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, 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, 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.

Por su parte, el Servicio de Salud es un organismo estatal, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial de su competencia, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

En ese contexto, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, emitió la Resolución Exenta N°337, de fecha 07 de mayo de 2026, que Aprueba Convenio de Prestación de Servicios entre el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de planes de tratamiento para personas en situación de calle con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2026-2027-2028, la cual se entiende como parte íntegra del presente protocolo de acuerdo.

En dicho Convenio se estableció que el Servicio de Salud Coquimbo, en cumplimiento de las obligaciones contraídas, se encuentra facultado para ejecutar este programa en los establecimientos de salud de su red asistencial.

SEGUNDA: Por este acto, el Servicio y el Hospital acuerdan suscribir un protocolo de acuerdo, mediante el cual este último se obliga a implementar el "Programa de Tratamiento Ambulatorio Comunitario para Personas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol", 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, que se encuentran en situación de calle, en la comuna de La Serena.

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.

Para efectos de este protocolo de acuerdo, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias ilícitas participa de un plan de tratamiento y rehabilitación que contempla un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables asociadas al cumplimiento de los objetivos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

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

- a. 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.
- b. 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.

TERCERA: 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).

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

Dichas intervenciones se encuentran señaladas en el documento denominado "Orientaciones Técnicas 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 protocolo de acuerdo.

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

Otras acciones e intervenciones requeridas para el cumplimiento de los objetivos del plan de tratamiento:

- Coordinación Intersectorial
- Coordinación Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO)
- Exámenes de laboratorio que se requieran
- 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 Hospital debe generar los mecanismos necesarios para asegurar el registro oportuno y sistemático de prestaciones en el sistema. 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.

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 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.

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.

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.

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.

CUARTA: A partir de lo anterior, el Hospital deberá asegurar que los recursos sean utilizados para disponer de:

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 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 Hospital asegurar que los profesionales y técnicos sean destinados efectivamente a funciones y tareas requeridas para dar cumplimiento a este programa.

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 Hospital, en colaboración y articulación con el Servicio de Salud y SENDA, 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 al equipo de tratamiento y facilitar su participación en distintas instancias de formación y capacitación que surjan en el marco del convenio, tanto del Servicio 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 Nº4 del 2010 del Ministerio de Salud y demás normativa vigente para los distintos niveles de atención.

QUINTA: El protocolo de acuerdo que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2026. 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 protocolo de acuerdo se otorgarán a partir del 1º de enero de 2026.

SEXTA: En concordancia con lo anterior, el Hospital 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 Protocolo de acuerdo. 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 Protocolo de acuerdo, pueden verificarse aumentos o disminuciones en los meses de planes de tratamiento, en cuyo caso se procederá a realizar la correspondiente reasignación.

En tal sentido, de acuerdo a los procesos de reasignación establecidos en la cláusula vigésimo sexta del Convenio de Prestación de Servicios celebrado entre SENDA y el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para personas en situación de calle con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2026-2027-2028, aprobado por Resolución Exenta Nº337 de 2026, de 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 del Protocolo de acuerdo. En consecuencia, mediante la dictación de un acto administrativo, SENDA comunicará semestralmente al Servicio de Salud, el número de meses de planes de tratamiento correspondiente al periodo siguiente, sin perjuicio de las reasignaciones extraordinarias y de las eventuales modificaciones del Protocolo de acuerdo 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, 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 del Protocolo de acuerdo.
- e) El mecanismo de reasignación se realizará en conformidad a lo dispuesto en la cláusula vigésimo cuarta del Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para personas en situación de calle con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2026-2027-2028, aprobado por Resolución Exenta N°337 de 2026, de SENDA, para cuyos efectos SENDA dictará un acto administrativo que será debidamente notificado al Hospital a través del Servicio de Salud.

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

Precio	
Tipo de Plan	Programa Ambulatorio Comunitario Personas en Situación de Calle (PSC)
Valor en pesos chilenos	\$ 270.800

El Servicio destinará un presupuesto único y total de **\$48.744.000 (cuarenta y ocho millones setecientos cuarenta y cuatro mil 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. El Hospital deberá resguardar que estos recursos sean administrados como centro de costo, de modo de asegurar su disponibilidad para todo aquello establecido en las cláusulas tercera y cuarta.

Los precios anteriormente indicados podrán ser reajustados en diciembre de 2026 y comenzarán a regir en el próximo protocolo de acuerdo, a partir del mes de enero de 2027. 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.

OCTAVA: Asignación Inicial de meses de planes de tratamiento.

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

Año	Centro	Región	PSC	Presupuesto Anual (\$)
2026	Hospital San Juan de Dios de La Serena	Coquimbo	180	48.744.000

NOVENA: Tope máximo de planes de tratamiento.

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

Año	Centro	Región	PSC	Presupuesto Anual (\$)
2026	Hospital San Juan de Dios de La Serena	Coquimbo	240	64.992.000



DÉCIMA: El Servicio pagará al Hospital 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 Hospital 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 Hospital 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 Hospital 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 Hospital.

Sin perjuicio de que el Servicio pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento efectivamente realizados por el Hospital, el Servicio podrá realizar, en los meses de abril, agosto, octubre, noviembre y diciembre un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados. Conforme a este proceso, el Servicio pagará al Hospital 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 período de ajuste correspondiente.

DÉCIMA PRIMERA: El ingreso de la transferencia deberá imputarse en el Subtítulo 08, ítem 99, Asignación 999 otros, fondos no afectos a la Ley de Presupuesto.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 Hospital 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°337, 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 en situación de calle con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2026-2027-2028, toda vez que dicha resolución forma parte del presente Protocolo de acuerdo de manera íntegra.

Adicionalmente, el incumplimiento por parte del Hospital 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 Hospital.

DÉCIMA TERCERA: El Hospital 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 Hospital 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.

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

DÉCIMA CUARTA: Considerando que los profesionales que participaran en la ejecución de los planes de tratamiento contratados pueden cumplir funciones que impliquen una relación directa y habitual con menores de edad, para su selección el Hospital deberá dar estricto cumplimiento, cuando corresponda, 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 QUINTA: Si el Hospital, por diversos motivos, deja de ejecutar el Convenio sin previo aviso o el Convenio termina, ya sea por incumplimiento contractual del Hospital 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 Hospital 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 SEXTA: El Servicio de Salud Coquimbo podrá poner término total o parcial al presente Protocolo de acuerdo, 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 Hospital se queda sin establecimientos de salud que estén en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente instrumento.
- g) Si al Hospital 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 Protocolo de acuerdo. 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 instrumento.

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 Protocolo de acuerdo termine anticipadamente, el Hospital, 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 SÉPTIMA: 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, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por Hospital 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 el Hospital 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 el Hospital 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 Hospital se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud.

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 OCTAVA: El Servicio podrá solicitar al Hospital datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo de acuerdo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.



DÉCIMA NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, el Hospital deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, para ello, será responsabilidad del Hospital 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.

VIGÉSIMA: Finalizado el período de vigencia del protocolo de acuerdo 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 el Hospital reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del programa que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 30 de abril del año siguiente, según lo establecido en el artículo 26 de la Ley N° 21.722, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

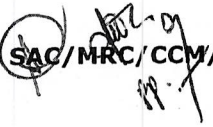
VIGÉSIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo se señala. Por ello, en caso que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, el establecimiento asumirá el mayor gasto resultante.

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

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


D. IVÁN MARÍN CAMPUSANO
DIRECTOR
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA


D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


SAC/MRC/CCM/SPG/RLA/RSM/Iba





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/O8RHWC-348>