



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

EXEMPTO

ARICA, 27 de marzo del 2017

DECRETO N° 4567

VISTOS:

a) El "Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Alcohol, Tabaco y otras drogas (Ex vida sana alcohol), Comuna de Arica Año 2017", suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 641, de fecha 10 de marzo del 2017, en que se aprueba el convenio de fecha 09 de enero del 2017, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución del "Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Alcohol, Tabaco y otras drogas (Ex vida sana alcohol), Comuna de Arica Año 2017".

c) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

d) Las facultades previstas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

DECRETO:

APRUÉBASE El "Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Alcohol, Tabaco y otras drogas (Ex vida sana alcohol), Comuna de Arica Año 2017", con fecha 09 de enero del 2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio, la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

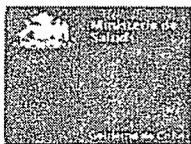
GER/HCHC/CCG/RTS/MVCH/ESP/IVC/mav



GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PATRICIO LINCH N° 236 - FONOS (58)2382101

07-80



SERVICIO DE SALUD ARICA
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
LAF/PPSMMVM

CONVENIO

PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (EX VIDA SANA ALCOHOL), COMUNA DE ARICA, 2017

En Arica a 30 de enero de 2017, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, edificio N, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, RUN N° 07.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el artículo N° 153 de Diciembre de 2006 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha impulsado el Programa Detección, Intervención y Referencia alcohol, tabaco y otras drogas (ex vida sana alcohol), cuyo propósito es contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1313 de fecha 06 de diciembre 2016 y la Resolución Exenta N°1459 de fecha 29 de diciembre 2016 que lo rectifica**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa Detección, Intervención y Referencia alcohol, tabaco y otras drogas (ex vida sana alcohol):

Componente 1: Aplicación de tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y/u otras drogas.

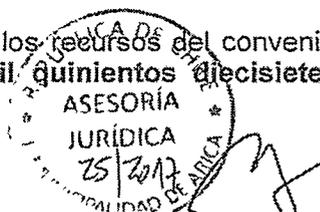
Componente 2: Intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, conforme a resultados de evaluación de consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivaciones en adolescentes.

Componente 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas (consumo perjudicial o dependencia).

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la **suma anual y total de \$ 29.223.595.- (veintinueve millones doscientos veintitrés mil quinientos noventa y cinco pesos m/n)**, para alcanzar el cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio (\$20.456.517 veinte millones cuatrocientos cincuenta y seis mil quinientos diecisiete pesos m/n.)



desde la fecha de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

- b) La segunda cuota corresponderá al 30% (\$8.767.078 ocho millones setecientos sesenta y siete mil setenta y ocho pesos m/n.-), en el mes de octubre, para el adecuado desarrollo de las actividades del Programa, que se entiende formar parte integrante de este Convenio.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2017.

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones y estrategias específicas señaladas por el Servicio y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos, productos esperados e indicadores:

Objetivo Específico Número 1: Aplicar tamizaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en población de 10 años y más.

Los tamizajes a utilizar para evaluar el riesgo del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en población mayor de 10 años son los siguientes:

- Ficha Clap para población de 10 a 13 años.
- CRAFFT para población entre 14 y 18 años.
- AUDIT (C) para población mayor de 19 años.
- AUDIT (Tamizaje completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.
- ASSIST para población mayor de 19 años.

Producto:

Aplicación instrumento de tamizaje a la población desde los 10 años en adelante.

Objetivo Específico Número 2: Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo, consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Producto:

Intervenciones de carácter preventivo efectuadas para población evaluada con consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Si bien el Programa define como producto (y evalúa) sólo la realización de intervenciones para reducir el consumo de riesgo en consultantes que hayan sido evaluados con consumo de riesgo en el tamizaje definido, el modelo técnico incluye la realización de "intervenciones mínimas", consejo educativo y preventivo dirigido a consultantes con consumo de bajo riesgo.

Objetivo Específico Número 3: Referencia asistida de personas detectadas en tamizaje previo con consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas, esto es: consumo perjudicial o dependencia. La referencia asistida se realiza a un nivel superior de resolución dentro del mismo establecimiento de salud, específicamente a programa de salud mental integral.

Producto:

Realizar una referencia asistida efectiva de las personas detectadas con consumo de alto riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas (consumo perjudicial o dependencia).

Indicadores:

Cumplimiento de Objetivo Específico N°1						
DESCRIPCIÓN	ESTRATEGIAS	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA
Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas.	Aplicación de instrumento de tamizaje a población desde los 10 años en adelante.	Personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias	8%	Aplicación de instrumentos de tamizaje	Población de 10 años y más (Población 2017 Comuna Arica: 153.876)	40%
Cumplimiento de Objetivo Específico N°2						
Realizar intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en personas con consumo de riesgo.	Intervención de carácter preventivo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.	Personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas	90%	Personas con intervención breve realizadas	Total de personas con consumo de riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas.	40%
Cumplimiento de Objetivo Específico N°3						
Realizar referencia asistida	Referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas	Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida	80%	Personas con referencia asistida realizada	Personas con consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje	20%

Todos los indicadores tienen como medio de verificación fuente REM.

Los recursos financieros se deben ejecutar según el Anexo, para dar cumplimiento a los componentes 1, 2 y 3.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos e indicadores definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

1. Se realizarán 2 supervisiones técnicas en terreno durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, esto para monitorear los cumplimientos y asegurar así el logro del Programa.
2. La Municipalidad se obliga, a utilizar su sistema informático vigente para registrar las encuestas de tamizaje, el resultado y su intervención realizada en la medida que las tengan operativas.

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- * La primera evaluación, se efectuará con corte al 30 de abril de 2017. La Municipalidad deberá enviar un informe al Servicio de Salud, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- 1) Contratación de las horas de recursos humanos para el desarrollo del programa (con su medio verificador).



2) Planificación de reproducción de material asociado al programa.

- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto de 2017, incluyendo todas las prestaciones realizadas entre el 1° de enero y el 31 de agosto de 2017. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota (30%)
≥60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación del 1° corte del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre de 2017, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, incluyendo todas las prestaciones realizadas entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2017. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

SEPTIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este Convenio y según los objetivos e indicadores descritos en la cláusula quinta. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del período, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula.

El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el encargado de Programa Detección, Intervención y Referencia alcohol, tabaco y otras drogas (ex vida sana alcohol), dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2017, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones imposterables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá

prorrogar de común acuerdo, por un mes, la que deberá ser aprobada por resolución fundada en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prorroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad al recurso humano contratado por el convenio, según lo estipulado en el Ítem recurso humano en el anexo N°1, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio.

Finalizado el período de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados de acuerdo a lo prescrito en la cláusula quinta, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación del presente informe.

DÉCIMA: El Servicio 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.

La personería del D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

DÉCIMA SEGUNDA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA TERCERA: El presente Convenio se firma en 08 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, cinco (5) en poder del Servicio (Oficina de Partes, Asesoría Jurídica, Finanzas, Auditoría y Encargado de Programa), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.


D. GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS
ALCALDE
ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA


D. XIMENA GUZMAN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA



ANEXO: DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Item	Recurso / Materiales e Insumos	Total anual (\$)	Funciones/Requerimiento/Descripción	Medios de Verificación Financieros	Total Recursos
1 - Recursos Humanos comprometidos en la implementación del Programa*	<p>Contratación de 2 profesionales categoría B 33 horas/semana (\$762.366 valor bruto mensual para cada profesional)</p> <p>Contratación de 1 profesional categoría B 22 horas/semana (\$510.393 valor bruto mensual)</p> <p>Contratación de 1 Profesional categoría B como Coordinador del Programa 11 horas/semana (\$254.122 valor bruto mensual)</p>	<p>\$18.296.784</p> <p>\$6.124.716</p> <p>\$3.049.464</p>	<p>Se incorporará a realizar las prestaciones habituales de su profesión.</p> <p>- Elaborar un plan de trabajo 2017 y ejecutarlo. - Colaborar con la gestión del convenio del programa. - Realizar reuniones de acompañamiento para difundir orientación y lineamientos técnicos del programa. - Organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que considera el programa. - Participar en las supervisiones semestrales realizadas por el Servicio de Salud.</p> <p>- Monitoreo mensual de metas y cumplimiento del plan de trabajo semestral. - Participar en reuniones trimestrales convocadas por el Servicio de Salud. - Participar de capacitaciones y videoconferencias convocadas por el MINSAL. - Recopilar las planillas rufificadas de usuarios con su tamizaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol y otras drogas, sus intervenciones preventivas y referencia asistida realizado por cada centro de salud y enviarlo a la referente del programa del Servicio de Salud mensualmente. - Revisión de las planillas rufificadas, para asegurar su intervención preventiva y/o referencia asistida correctamente al usuario según su riesgo. - Corroborar que el estadístico de cada centro de salud envíe de los datos al REIM de manera correcta - Asegurar la disponibilidad de material para el correcto tamizaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol y otras drogas, sus intervenciones preventivas y referencia asistida.</p>	<p>- Copia de contrato o nombramiento. - Copia de las liquidaciones de sueldo o Boleta de Honorarios mensual.</p>	<p>\$27.470.964</p>

2.- Impresión y reproducción de guías, materiales e insumos de apoyo a la intervención	Material e insumos de poyo	- Según las orientaciones técnicas del programa 2017. - Tablets (máximo 2 unidades)	Boleta o factura de las compras	\$1.752.631
TOTAL DE RECURSOS FINANCIEROS				\$29.220.595

*Considerando que la implementación del programa se debe realizar en las actividades regulares de la atención primaria, los funcionarios de la dotación municipal serán los que implementarán de las intervenciones y el cumplimiento de la meta asignada en el Convenio dentro de sus actividades rutinarias (EMP, fichas Clap, consultas de crónicos cardiovasculares, control de embarazo, EMPAM u otros) , mientras que el recurso humano que financie el programa serán asignados a cubrir las tareas que los otros dejan de cumplir por asumir este rol. Si no se cumplen los medios de verificación, indicados en el cuadro anterior, los gastos serán rechazados.



4567



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 131
PPSM/

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN,
INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ALCOHOL, TABACO Y
OTRAS DROGAS (EX VIDA SANA ALCOHOL), COMUNA
DE ARICA, AÑO 2017.

RESOLUCIÓN N° 641
Exenta 10 MAR. 2017

ARICA,

COPIA

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; las facultades que me confiere el Decreto Afecto N° 12 de fecha 16 de mayo de 2016, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005.

CONSIDERANDO:

1. "CONVENIO PROGRAMA PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (EX VIDA SANA ALCOHOL), COMUNA DE ARICA, AÑO 2017", de fecha 30 de Enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7 persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do Piso, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, médico cirujano, RUN N° 7.939.051-8, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N°415, representada por su Alcalde Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N°1313 de 06 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa;
3. La Resolución Exenta N°512 de 10 de febrero de 2017, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y otras Drogas, año 2017.
4. La orden de trabajo N°019409 de 14 de enero de 2017, y refrendación pre supuestaria adjunta, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. El Ordinario N°362 de 28 de febrero de 2017, de la Directora de Salud Municipal, que remite el Convenio antes citado;
6. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 02 de marzo de 2017 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
7. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (EX VIDA SANA ALCOHOL), COMUNA DE ARICA, AÑO 2017", de fecha 09 de Enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se entiende formar parte de la presente resolución para todos los efectos que deriven de su aplicación y que se reproduce íntegramente a continuación:

2

CONVENIO
PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ALCOHOL,
TABACO Y OTRAS DROGAS (EX VIDA SANA ALCOHOL), COMUNA DE
ARICA, 2017

En Arica a 30 de enero de 2017, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, edificio N. representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, RUN N° 07.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante "**el Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "**la Municipalidad**", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el artículo N° 153 de Diciembre de 2006 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha impulsado el Programa Detección, Intervención y Referencia alcohol, tabaco y otras drogas (ex vida sana alcohol), cuyo propósito es contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1313 de fecha 06 de diciembre 2016** y **la Resolución Exenta N°1459 de fecha 29 de diciembre 2016 que lo rectifica**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa Detección, Intervención y Referencia alcohol, tabaco y otras drogas (ex vida sana alcohol):

Componente 1: Aplicación de tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y/u otras drogas.

Componente 2: Intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, conforme a resultados de evaluación de consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivaciones en adolescentes.

Componente 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas (consumo perjudicial o dependencia)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la **suma anual y total** de \$ **29.223.595.- (veintinueve millones doscientos veintitrés mil quinientos noventa y cinco pesos m/n)**, para alcanzar el cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio (\$20.456.517 veinte millones cuatrocientos cincuenta y seis mil quinientos diecisiete pesos m/n.-) desde la fecha de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota corresponderá al 30% (\$8.767.078 ocho millones setecientos sesenta y siete mil setenta y ocho pesos m/n.-), en el mes de octubre, para el adecuado desarrollo de las actividades del Programa, que se entiende formar parte integrante de este Convenio.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2017.

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones y estrategias específicas señaladas por el Servicio y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos, productos esperados e indicadores:

Objetivo Específico Número 1: Aplicar tamizaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en población de 10 años y más.

Los tamizajes a utilizar para evaluar el riesgo del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en población mayor de 10 años son los siguientes:

- Ficha Clap para población de 10 a 13 años.
- CRAFFT para población entre 14 y 18 años.
- AUDIT (C) para población mayor de 19 años.
- AUDIT (Tamizaje completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.
- ASSIST para población mayor de 19 años.

Producto:

Aplicación instrumento de tamizaje a la población desde los 10 años en adelante.

Objetivo Específico Número 2: Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo, consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Producto:

Intervenciones de carácter preventivo efectuadas para población evaluada con consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Si bien el Programa define como producto (y evalúa) sólo la realización de intervenciones para reducir el consumo de riesgo en consultantes que hayan sido evaluados con consumo de riesgo en el tamizaje definido, el modelo técnico incluye la realización de "intervenciones mínimas", consejo educativo y preventivo dirigido a consultantes con consumo de bajo riesgo.

Objetivo Específico Número 3: Referencia asistida de personas detectadas en tamizaje previo con consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas, esto es: consumo perjudicial o dependencia. La referencia asistida se realiza a un nivel superior de resolución dentro del mismo establecimiento de salud, específicamente a programa de salud mental integral.

Producto:

Realizar una referencia asistida efectiva de las personas detectadas con consumo de alto riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas (consumo perjudicial o dependencia).

Indicadores:

Cumplimiento de Objetivo Específico N°1						
DESCRIPCION	ESTRATEGIAS	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA
Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas.	Aplicación de instrumento de tamizaje a población desde los 10 años en adelante.	Personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias	8%	Aplicación de instrumentos de tamizaje	Población de 10 años y mas (Población 2017 Comuna Arica: 153.876)	40%
Cumplimiento de Objetivo Específico N°2						
Realizar intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en personas con consumo de riesgo.	Intervención de carácter preventivo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes	Personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas	90%	Personas con intervención breve realizadas	Total de personas con consumo de riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas	40%
Cumplimiento de Objetivo Específico N°3						
Realizar referencia asistida	Referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas	Personas con consumo del alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida	80%	Personas con referencia asistida realizada	Personas con consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje	20%

Todos los indicadores tienen como medio de verificación fuente REM.

Los recursos financieros se deben ejecutar según el Anexo, para dar cumplimiento a los componentes 1, 2 y 3.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos e indicadores definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

1. Se realizarán 2 supervisiones técnicas en terreno durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, esto para monitorear los cumplimientos y asegurar así el logro del Programa.

2. La Municipalidad se obliga, a utilizar su sistema informático vigente para registrar las encuestas de tamizaje, el resultado y su intervención realizada en la medida que las tengan operativas.

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 30 de abril de 2017. La Municipalidad deberá enviar un informe al Servicio de Salud, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:
 - 1) Contratación de las horas de recursos humanos para el desarrollo del programa (con su medio verificador).
 - 2) Planificación de reproducción de material asociado al programa.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto de 2017, incluyendo todas las prestaciones realizadas entre el 1° de enero y el 31 de agosto de 2017. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota (30%)
≥60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación del 1° corte del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre de 2017, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, incluyendo todas las prestaciones realizadas entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2017. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

SEPTIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este Convenio y según los objetivos e indicadores descritos en la cláusula quinta. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.

- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del período, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula.

El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el encargado de Programa Detección, Intervención y Referencia alcohol, tabaco y otras drogas (ex vida sana alcohol), dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2017, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar de común acuerdo, por un mes, la que deberá ser aprobada por resolución fundada en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad al recurso humano contratado por el convenio, según lo estipulado en el ítem recurso humano en el anexo N°1, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio.

Finalizado el período de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados de acuerdo a lo prescrito en la cláusula quinta, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación del presente informe.

DÉCIMA: El Servicio 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.

La personería del D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

DÉCIMA SEGUNDA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA TERCERA: El presente Convenio se firma en 08 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, cinco (5) en poder del Servicio (Oficina de Partes, Asesoría Jurídica, Finanzas, Auditoría y Encargado de Programa), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.

ANEXO: DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Item	Recurso Humano /Materiales e Insumos	Total anual (\$)	Funciones/Requerimiento/Descripción	Medios de Verificación Financieros	Total Recursos
1.- <u>Recursos Humanos comprometidos en la implementación del Programa*</u>	<p>Contratación de 2 profesionales categoría B 33 horas/semana (\$762.366 valor bruto mensual para cada profesional)</p> <p>Contratación de 1 profesional categoría B 22 horas/semana (\$510.393 valor bruto mensual)</p> <p>Contratación de 1 Profesional categoría B como Coordinador del Programa 11 horas/semana (\$254.122 valor bruto mensual)</p>	<p>\$18 296.784</p> <p>\$6.124.716</p> <p>\$3.049.464</p>	<p>Se incorporara a realizar las prestaciones habituales de su profesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar un plan de trabajo 2017 y ejecutarlo - Colaborar con la gestión del convenio del programa. - Realizar reuniones de acompañamiento para difundir orientación y lineamientos técnicos del programa. - Organización, planificación, coordinación, evaluación y control de la acciones de salud que considera el programa. - Participar en las supervisiones semestrales realizadas por el Servicio de Salud. - Monitoreo mensual de metas y cumplimiento del plan de trabajo semestral. - Participar en reuniones trimestrales convocadas por el Servicio de Salud. - Participar de capacitaciones y videoconferencias convocadas por el MINSAL. - Recopilar las planillas rufificadas de usuarios con su tamizaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol y otras drogas, sus intervenciones preventivas y referencia asistida realizado por cada centro de salud y enviarlo a la referente del programa del Servicio de Salud mensualmente. - Revisión de las planillas rufificadas, para asegurar su intervención preventiva y/o referencia asistida correctamente al usuario según su riesgo - Corroborar que el estadístico de cada centro de salud envíe de los datos al REM de manera correcta. - Asegurar la disponibilidad de material para el correcto tamizaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol y otras drogas, sus intervenciones preventivas y referencia asistida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Copia de contrato o nombramiento. - Copia de las liquidaciones de sueldo o Boleta de Honorarios mensual. 	<p>\$27.470.964</p>

2.- Impresión y reproducción de guías, materiales e insumos de apoyo a la intervención	Material e insumos de poyo	- Según las orientaciones técnicas del programa 2017. - Tablets (máximo 2 unidades)	Boleta o factura de las compras	\$1.752.631
TOTAL DE RECURSOS FINANCIEROS				\$29.223.595

*Considerando que la implementación del programa se debe realizar en las actividades regulares de la atención primaria, los funcionarios de la dotación municipal serán los que implementarán de las intervenciones y el cumplimiento de la meta asignada en el Convenio dentro de sus actividades rutinarias (EMP, fichas Clap, consultas de crónicos cardiovasculares, control de embarazo, EMPAlM u otros) , mientras que el recurso humano que financie el programa serán asignados a cubrir las tareas que los otros dejan de cumplir por asumir este rol. Si no se cumplen los medios de verificación, indicados en el cuadro anterior, los gastos serán rechazados

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem 541030302, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica, año 2017.

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representado por su D Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

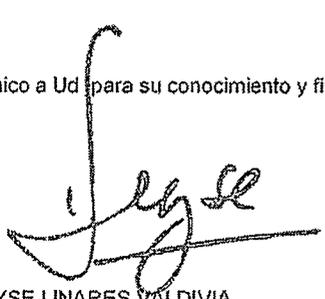
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. XIMENA GUZMAN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Depto De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Subdepartamento Coordinación de Red SSA
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento Finanzas SSA
Departamento Auditoria SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



DEYSE LINARES VALDIVIA
MINISTRO DE FE