



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RES. EXENTA N° 432 DE 2018,
QUE APRUEBA EL CONVENIO PROGRAMA
DETECCION INTERVENCION Y REFERENCIA
ASISTIDA, PARA ALCOHOL, TABACO Y
OTRAS DROGAS (DIR), COMUNA DE ARICA
AÑO 2018.-

EXENTO

DECRETO N° 2813 /2018.-

ARICA, 21 DE FEBRERO 2018.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 432, de fecha 09 de febrero del 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, que con fecha 30 de enero del 2018 se Aprueba el Convenio Programa Detección Intervención y Referencia Asistida, para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (Dir), Comuna de Arica Año 2018;

DECRETO:

1. APRUEBASE Res. Exenta N° 432 que aprueba Convenio Programa Detección Intervención y Referencia Asistida, para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (Dir), Comuna de Arica, Arica Año 2018" con fecha 30 de enero del 2018, 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.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



CHRISTIAN DIAZ RAMIREZ
ALCALDE DE ARICA (S)

CDR/CDR/CCG/COA/MCQ/mav.-

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PATRICIO LINCH N° 236 / Fono: (58)2382101

AK-SC



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 129
PPSM

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN,
INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA
ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR), COMUNA
DE ARICA, 2018.

RESOLUCIÓN N° 432
Exenta

ARICA, 09 FEB. 2018

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; el Reglamento N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el artículo 9 del Decreto N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, de acuerdo a lo establecido en la Resolución TRA 424/66/2017 de fecha 23 de junio de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota; 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. El "CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR), COMUNA DE ARICA, 2018", de 30 de enero de 2018, 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 Director (S) Sr. Juan Urrutia Reyes, Ingeniero Comercial RUN N°9.339.708-8, 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";
2. La Resolución Exenta N° 1350 de 29 de noviembre de 2017, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa;
3. La Resolución Exenta N° 120 de 24 de enero de 2018, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa para el año 2018;
4. La orden de trabajo N°022978 de 23 de enero de 2018, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 24 de enero de 2018, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 07 de febrero de 2018 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR), COMUNA DE ARICA, 2018", de 30 de enero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (S) Sr. Juan Urrutia Reyes, 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:

CONVENIO

**PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL,
TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR), COMUNA DE ARICA, 2018**

En Arica, a 30 de enero de 2018, 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 Director (S) D Juan Urrutia Reyes, RUN N° 9.339 708-8, Ingeniero Comercial, 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 asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), 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, adultos y adultos mayores, es decir, desde los 10 años en adelante.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1350 de fecha 29 de noviembre 2017**, 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.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta N° 120 del 24 de enero del 2018** del Ministerio de Salud.

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 asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR):

Componente 1: Aplicación de tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco 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 \$ 29.960.029.- (**veintinueve millones novecientos sesenta mil veintinueve 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 (\$20.972.020 **veinte millones novecientos setenta y dos mil veinte 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% (\$8.988.009 **ocho millones novecientos ochenta y ocho mil nueve 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 2018.

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, 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.

En caso de que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

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:

- CRAFFT para población entre 10 y 19 años.
- AUDIT (C) para población mayor de 20 años.
- AUDIT (Tamizaje completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.
- ASSIST para población mayor de 20 años.

Producto:

Aplicación instrumento de tamizaje a la población desde los 10 años en adelante por los equipos de sector de los establecimientos de APS – tanto profesionales como técnicos capacitados en el modelo de intervención breve e intervención motivacional– en el marco de acciones regulares de salud, como EMP, control de salud integral del adolescente, control de embarazo, control de enfermedades crónicas, consultas de morbilidad, acciones dirigidas a la comunidad fuera del establecimiento de salud, etc.

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. Esto se

señala con mayor detalle en el documento de orientaciones técnicas para el programa de la División de Atención Primaria.

Las intervenciones breves o motivacionales se espera que sean realizadas por el mismo profesional/técnico que aplicó el instrumento de tamizaje.

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), por ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó tamizaje, informa los resultados de la evaluación al consultante, realiza una intervención breve o motivacional que lo estimule a buscar tratamiento adicional, animarlos y darles confianza con respecto a la eficacia del tratamiento, asimismo se debe asegurar que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Asimismo, se debe asegurar la continuidad del cuidado por parte de la oferta programática existente en la APS y en la red asistencial sectorial e intersectorial, Intervención Terapéutica en Alcohol y Drogas, GES Alcohol y Drogas para menores de 20 años, Programas de Tratamiento en convenios SENDA, principalmente.

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 más	30%
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 breve en adultos e intervención motivacional en adolescentes.	Personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas	90%	Intervenciones breves o motivacionales realizadas a personas con consumo de riesgo (Consumo riesgoso o riesgo intermedio)	Total de personas con consumo de riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas (Consumo riesgoso o riesgo intermedio)	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%	Referencia asistida realizada a personas con consumo de alto riesgo	Personas con consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje	30%

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 su eficiencia y efectividad.

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 2018. La Municipalidad enviará la información al Servicio quien consolidará y enviará a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de mayo, 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.
 - 3) Plan de acción para la focalización en usuarios con consumo de riesgo (priorización en sectores y territorios detectados en plan de salud comunal y otras instancias locales, operativos en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, etc.)
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto de 2018, incluyendo todas las prestaciones realizadas entre el 1° de enero y el 31 de agosto de 2018. 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 de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥60%	0%
Entre 40,00% y 59,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la Municipalidad podrá apelar a la Dirección del Servicio, acompañando un Plan de Trabajo que incluya actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

- **La tercera evaluación y final**, se efectuará al 31 de Diciembre de 2018, 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 2018. 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 asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), dependiente de la Dirección de Atención Primaria.

NOVENA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde el día **01 de Febrero al 31 de diciembre del año 2018**, sin perjuicio de que la notificación de 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.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al Art. 7° de la Ley de Presupuesto del año 2018 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho 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. Juan Urrutia Reyes para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de fecha 24 de septiembre del 2004, del Ministerio de Salud y tomado Razón el 07 de marzo del 2005 por el órgano contralor, de acuerdo a Resolución TRA 424/66/2017 de fecha 23 de junio 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota.

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 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, cinco (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.

ANEXO N°1: DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Ítem	Recurso Humano /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 4 Técnicos categoría C 33 horas/semana (\$453.855 valor bruto mensual)</p>	\$19.969 620	<p>-Realizar seguimiento y apoyo en gestión de las derivaciones asistidas. -Participar de las distintas reuniones de los equipos de salud. -Acompañamiento motivacional complementario a los instrumentos aplicados por el equipo de salud (según necesidad). -Planificar, elaborar y ejecutar actividades psicosociales grupales de apoyo para las personas que se encuentren en tratamiento de adicciones. -Realizar seguimiento de las atenciones de los usuarios derivados al equipo de salud mental. -Planificar, elaborar y ejecutar talleres de prevención del consumo riesgoso según lineamientos del programa DIR (colegios, junta de vecinos, agrupaciones de autoayuda, empresas o espacios laborales, agrupaciones deportivas, entre otras). -Participar en reuniones convocadas por el Servicio de Salud. -Participar en reuniones con el equipo de salud del CESFAM o Postas de Salud Rural (PSR). -Participar en reuniones con la red asistencial o el intersector con la finalidad de apoyar las coordinaciones de los CESFAM y/o PSR para la derivación a tratamientos. -Participar de videoconferencias, jornadas o capacitaciones convocadas por nivel central y/o el Servicio de Salud. -Realizar el rescate de usuarios/as de la referencia asistida. -Participar en actividades de difusión y promoción de salud. -Apoyo en la aplicación de instrumentos de tamizaje en instancias grupales y/o masivas.</p>	<p>-Copia de contrato o nombramiento. - Copia de las liquidaciones de sueldo o Boleta de Honorarios mensual.</p>	\$ 29 052 540.

	<p>Contratación de 1 Profesional categoría B como Coordinador del Programa 22 horas/semana (\$523.150 Valor bruto mensual)</p>	<p>\$ 5.754.650 -</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Elaborar un plan de trabajo 2018. -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 y/o acompañamientos realizados por el Servicio de Salud. -Monitoreo mensual de metas y cumplimiento del plan de trabajo semestral. -Participar en reuniones convocadas por el Servicio de Salud. -Participar de capacitaciones y videoconferencias. -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 envío 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. - Participar en reuniones con el equipo de salud del CESFAM o Postas de Salud Rural (PSR). - Participar en reuniones con la red asistencial o el intersector con la finalidad de apoyar las coordinaciones de los CESFAM y/o PSR para la derivación a tratamientos. -Apoyar las capacitaciones que se realicen en temáticas de prevención y tratamiento del consumo de alcohol y/o drogas. 	
--	--	-----------------------	--	--

<p>2.- <u>Impresión y reproducción de guías, materiales e insumos de apoyo a la intervención</u></p>	<p>Material e insumos de apoyo</p>	<p>-Teléfono móvil básico (máximo 5 unidades) - Recarga para teléfono móvil por hasta \$20.000 mensuales por teléfono. -Reproducción de talonarios de tamizaje de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. -Reproducción de folletería de apoyo a las intervenciones.</p>	<p>-Boleta o factura de las compras -Detalle de gastos por fondo a rendir. -Planilla de registro de llamadas telefónicas (según anexo N°2)</p>	<p>\$ 907 489.-</p>
<p>TOTAL DE RECURSOS FINANCIEROS</p>				<p>\$29 960 029.-</p>

*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 otras tareas y funciones detalladas en el convenio. 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 Presupuestario N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2018

3°.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Dirección de Atención Primaria (DAP) del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


SR. JUAN URRUTIA REYES
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

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

Depto. De Gestion de Recursos Financieros en APS - MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento Finanzas SSA
Departamento Auditoria SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes


MACARENA RUIZA ROJAS
MINISTRO DE FE (S)