

MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCION EXENTA N° 365
CONVENIO PROGRAMA DETECCION,
INTERVENCION Y REFERENCIA ASISTIDA
PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS
DROGAS (DIR), COMUNA DE ARICA, AÑO
2019.-

EXENTO

DECRETO N° **3579** /2019.-

ARICA, 14 de marzo del 2019.-

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° 365, de fecha 21 de febrero del 2019, que Aprueba "Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras drogas (DIR), Comuna de Arica 2019", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 08 de febrero del 2019;

DECRETO:

1. APRUEBASE Res. Exenta N°365, de fecha 21 de febrero del 2019, que Aprueba "Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras drogas (DIR), Comuna de Arica 2019", 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.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALC. ALCALDE DE ARICA

GER/CDR/CCG/RTS/NSJA/GR/VCYC/mav.

OK-GM



APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN,
INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA
ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR),
COMUNA DE ARICA, 2019

SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 094 (20-02-2019)
BPSM/MRT

RESOLUCIÓN N° --- 365
Exenta

COPIA

ARICA, 21 FEB 2019

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; la Ley N° 21.125 que establece presupuesto del sector público para el año 2019; 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 Exenta N° 955 de 06 de abril de 2018, del Servicio de Salud Arica, donde consta el nombramiento de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic, como Subdirectora (s) de Gestión Asistencial del Servicio; 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 del MINSAL.

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR), COMUNA DE ARICA, 2019", de fecha 08 de febrero de 2019, 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, representado por su Director (S) Sr. Ricardo Cerda Quisbert, RUN N° 12.210.796-5, Ingeniero Comercial, 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 Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 1218 de 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud que aprobó el Programa Detección, Intervención y Referencia asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR);
3. La Resolución Exenta N° 112 de 06 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Convenio citado anteriormente, año 2019;
4. El Compromiso Presupuestario N° 534 de 11 de febrero de 2019, del Jefe (s) del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 19 de febrero de 2019 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, 2019", de fecha 08 de febrero de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (S) Sr. Ricardo Cerda Quisbert, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

**CONVENIO
PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL,
TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR), COMUNA DE ARICA, 2019**

En Arica, a 08 de febrero de 2019, 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) Sr. Ricardo Cerda Quisbert, RUN N° 12.210.796-5, 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 Sr. 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), que tiene como objeto 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, a partir de los 10 años de edad, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1218 de fecha 14 de diciembre 2018**, 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°112 de fecha 06 de febrero de 2019**, 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 y productos del Programa Detección, Intervención y Referencia asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR):

Componente 1: Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y/u 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.
- 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.

Componente 2: Intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo 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.

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

La referencia asistida consiste en la derivación de la persona con un profesional de salud mental del mismo centro de APS, quién le realizará una entrevista de evaluación y confirmación diagnóstica para determinar su nivel de cuidados frente a su consumo.

Producto:

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

El mismo funcionario que aplicó tamizaje, en lo posible, es quien debe informar los resultados de la evaluación al consultante, realizando una intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio, asegurando que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Se debe asegurar la continuidad del cuidado por parte de la oferta programática existente en la Atención Primaria de Salud 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)

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 \$ 30.980.000.- (**treinta millones novecientos ochenta mil 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 (\$21.686.000 **veintiún millones seiscientos ochenta y seis mil 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% (\$9.294.000 **nueve millones doscientos noventa y cuatro mil pesos m/n.-**), en el mes de octubre, conforme a los resultados de la evaluación del mes de julio del año respectivo, 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 2019.

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 de la Ley N°18.883 en concordancia con lo señalado 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 específicos e indicadores:

Objetivos específicos:

1. Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.
2. Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, conforme resultados de la evaluación previa de consumo de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.
3. Asegurar la referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

Indicadores:

Cumplimiento del componente N°1						
OBJETIVO	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA	FUENTES
Aplicación de instrumento de tamizaje para evaluar el patrón de consumo, a población desde los 10 años en adelante.	Porcentaje de personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias	8%	Número de personas con instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 10 años y más, inscrita y validada FONASA.	30%	Población inscrita y validada FONASA de 10 años y más
Cumplimiento del componente N°2						
Realizar intervenciones breves en adultos e intervención motivacionales en adolescentes a personas con consumo de riesgo.	Porcentaje de personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas	90%	Número de intervenciones breves o motivacionales realizadas a personas con consumo de riesgo (Consumo riesgoso o riesgo intermedio)	Personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (consumo riesgoso o riesgo intermedio), evaluadas con instrumentos de tamizaje	40%	REM
Cumplimiento del componente N°3						
Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas	Porcentaje de personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida	80%	Número de Referencias asistidas realizadas a personas con resultado de consumo de alto riesgo	Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia), por consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje	30%	REM

Los recursos financieros se deben ejecutar según el Anexo N°1, 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.
3. La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el listado rutificado de usuarios con tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas, aplicado por centro de salud en una planilla Excel dentro de los primeros 15 días hábiles de cada mes al correo electrónico del encargado de convenio en el Servicio de Salud.
4. La Municipalidad se obliga a disponer de los medios verificadores financieros (descritos en el anexo N°1), los que se constatarán en terreno en la sección de contabilidad de la DISAM.
5. La Municipalidad se obliga, a enviar a más tardar el quinceavo día hábil de cada mes al correo electrónico de la encargada de convenio en el Servicio de Salud, el detalle en planilla Excel de los gastos del convenio durante su ejecución y copia de los materiales impresos que se hayan adquirido con los recursos del convenio.

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.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril de 2019. La Municipalidad enviará la información al Servicio de Salud, con fecha tope 10 de mayo de 2019, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa (contratos o nombramientos de los profesionales y técnicos contratados por el programa), los que se constatarán en terreno en la sección de contabilidad de la DISAM.
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 u otras instancias locales, operativos en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, etc.).

Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con corte al 31 de julio de 2019. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Entre 20,00% y 29,99%	85%
Menos del 20%	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, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa. En caso de incumplimiento tendrá lugar la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la Municipalidad podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud Arica, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre de 2019, fecha en que la Municipalidad deberá tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

La Municipalidad deberá informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en un informe final del programa, el cual debe ser enviado al encargado del Programa del Servicio de Salud a más tardar 20 días de corrido después del corte.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales al Servicio de Salud.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

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: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de recursos financieros y el encargado técnico del Programa Detección, Intervención y Referencia para alcohol, tabaco y otras drogas del Servicio.

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. Nº 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 periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) 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. Nº 30 de 2015.

NOVENA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la **notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de Diciembre de 2019.**

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.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

La referida prórroga se refiere a la utilización del presupuesto correspondiente al año presupuestario vigente el que en ningún caso significará arrastre o utilización de saldos sin invertir y/o ejecutar del año presupuestario anterior.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° de la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros 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: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de Sr. Ricardo Cerda Quisbert para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de 24 de septiembre de 2004, del Ministerio de Salud, de acuerdo a nombramiento que consta en Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota.

La personería del Sr. 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 TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente Convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes), y uno (1) en el Departamento Programación Financiera 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 2 Técnicos categoría C 22 horas/semana (\$312.822 valor bruto mensual)</p> <p>Contratación de 2 Técnicos categoría C 33 horas/semana (\$469.232 valor bruto mensual)</p> <p>Contratación de 1 Técnico categoría C 44 horas/semana (\$625.643 valor bruto mensual)</p>	<p>\$ 6.882.084</p> <p>\$10.323.104</p> <p>\$ 6.882.073</p>	<p>-Realizar seguimiento y apoyo en gestión de las derivaciones asistidas.</p> <p>-Participar de las distintas reuniones de los equipos de salud.</p> <p>-Acompañamiento motivacional complementario a los instrumentos aplicados por el equipo de salud (según necesidad).</p> <p>-Planificar, elaborar y ejecutar actividades psicosociales grupales de apoyo para las personas que se encuentren en tratamiento de adicciones.</p> <p>-Realizar seguimiento de las atenciones de los usuarios derivados al equipo de salud mental.</p> <p>-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).</p> <p>-Participar en reuniones convocadas por el Servicio de Salud.</p> <p>-Participar en reuniones con el equipo de salud del CESFAM o Postas de Salud Rural (PSR).</p> <p>-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.</p> <p>-Participar de videoconferencias, jornadas o capacitaciones convocadas por nivel central y/o el Servicio de Salud.</p> <p>-Realizar el rescate de usuarios/as de la referencia asistida.</p> <p>-Participar en actividades de difusión y promoción de salud.</p> <p>-Apoyo en la aplicación de instrumentos de tamizaje en instancias grupales y/o masivas.</p>	<p>-Copia de contrato o nombramiento.</p> <p>- Copia de las liquidaciones de sueldo o Boleta de Honorarios mensual.</p> <p>- Informe mensual</p>	<p>\$30.039.339.-</p>

	<p>Contratación de 1 Profesional categoría B como Coordinador del Programa 22 horas/semana (\$541.098 valor bruto mensual)</p>	<p>\$5.952.078</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Elaborar un plan de trabajo 2019. -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 convocadas por nivel central y/o el Servicio de Salud. -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. - 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><u>2.- Impresión y reproducción de guías, materiales e insumos de apoyo a la intervención y movilización</u></p>	<p>- Recarga para teléfono móvil por hasta \$20.000 mensuales por teléfono. - Reproducción de taponarios de tamizaje de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. - Reproducción de folletería o material educativo de apoyo a las intervenciones. - Visitas domiciliarias, laborales y en establecimientos educacionales. - Visitas de coordinación con el intersector y los dispositivos de tratamiento de SENDA u otras instituciones. - Gestión de citas, coordinación telefónica con el intersector y rescates de usuarios.</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) -Planillas de movilización (según anexo N°3)</p>	<p>\$940.661.-</p>
TOTAL DE RECURSOS FINANCIEROS		\$30.980.000	

*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 2019.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Magdalena Gardilic Franulic

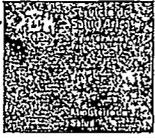
**DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA**

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 de Dirección de Atención Primaria SSA,
Encargado de Programa SSA,
Subdepartamento Recursos Financieros SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



Amador Ramirez Santibañez
**AMADOR RAMIREZ SANTIBAÑEZ
MINISTRO DE FE (S)**



SERVICIO DE SALUD ARICA
DER. ASESORIA JURIDICA
PPSM/MVM

CONVENIO
PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL,
TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR), COMUNA DE ARICA, 2019

En Arica, a 08 de febrero de 2019, 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) Sr. Ricardo Cerda Quisbert, RUN N° 12.210.796-5, 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 Sr. 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), que tiene como objeto 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, a partir de los 10 años de edad, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1218 de fecha 14 de diciembre 2018**, 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°112 de fecha 06 de febrero de 2019**, 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 y productos del Programa Detección, Intervención y Referencia asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR):

Componente 1: Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y/u 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.
- 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.



Componente 2: Intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo 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.

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

La referencia asistida consiste en la derivación de la persona con un profesional de salud mental del mismo centro de APS, quién le realizará una entrevista de evaluación y confirmación diagnóstica para determinar su nivel de cuidados frente a su consumo.

Producto:

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

El mismo funcionario que aplicó tamizaje, en lo posible, es quien debe informar los resultados de la evaluación al consultante, realizando una intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio, asegurando que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Se debe asegurar la continuidad del cuidado por parte de la oferta programática existente en la Atención Primaria de Salud 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)

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 \$ 30.980.000.- (treinta millones novecientos ochenta mil 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 (\$21.686.000 veintiún millones seiscientos ochenta y seis mil 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% (\$9.294.000 nueve millones doscientos noventa y cuatro mil pesos m/n.-), en el mes de octubre, conforme a los resultados de la evaluación del mes de julio del año respectivo, 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 2019.

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 de la Ley N°18.883 en concordancia con lo señalado 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 específicos e indicadores:

Objetivos específicos:

1. Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.
2. Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, conforme resultados de la evaluación previa de consumo de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.
3. Asegurar la referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

Indicadores:

Cumplimiento del componente N°1						
OBJETIVO	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA	FUENTES
Aplicación de instrumento de tamizaje para evaluar el patrón de consumo, a población desde los 10 años en adelante.	Porcentaje de personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias	8%	Número de personas con instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 10 años y más, inscrita y validada FONASA.	30%	Población inscrita y validada FONASA de 10 años y más
Cumplimiento del componente N°2						
Realizar intervenciones breves en adultos e intervención motivacionales en adolescentes a personas con consumo de riesgo.	Porcentaje de personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas	90%	Número de intervenciones breves o motivacionales realizadas a personas con consumo de riesgo (Consumo riesgoso o riesgo intermedio)	Personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (consumo riesgoso o riesgo intermedio), evaluadas con instrumentos de tamizaje	40%	REM
Cumplimiento del componente N°3						
Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas	Porcentaje de personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida	80%	Número de Referencias asistidas realizadas a personas con resultado de consumo de alto riesgo	Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia), por consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje	30%	REM



Los recursos financieros se deben ejecutar según el Anexo N°1, 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.
3. La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el listado rutificado de usuarios con tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas, aplicado por centro de salud en una planilla Excel dentro de los primeros 15 días hábiles de cada mes al correo electrónico del encargado de convenio en el Servicio de Salud.
4. La Municipalidad se obliga a disponer de los medios verificadores financieros (descritos en el anexo N°1), los que se constatarán en terreno en la sección de contabilidad de la DISAM.
5. La Municipalidad se obliga, a enviar a más tardar el quinceavo día hábil de cada mes al correo electrónico de la encargada de convenio en el Servicio de Salud, el detalle en planilla Excel de los gastos del convenio durante su ejecución y copia de los materiales impresos que se hayan adquirido con los recursos del convenio.

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.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril de 2019. La Municipalidad enviará la información al Servicio de Salud, con fecha tope 10 de mayo de 2019, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa (contratos o nombramientos de los profesionales y técnicos contratados por el programa), los que se constatarán en terreno en la sección de contabilidad de la DISAM.
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 u otras instancias locales, operativos en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, etc.).

Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con corte al 31 de julio de 2019. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Entre 20,00% y 29,99%	85%
Menos del 20%	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, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa. En caso de incumplimiento tendrá lugar la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la Municipalidad podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud Arica, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podrá solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre de 2019, fecha en que la Municipalidad deberá tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

La Municipalidad deberá informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en un informe final del programa, el cual debe ser enviado al encargado del Programa del Servicio de Salud a más tardar 20 días de corrido después del corte.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales al Servicio de Salud.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

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: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de recursos financieros y el encargado técnico del Programa Detección, Intervención y Referencia para alcohol, tabaco y otras drogas del Servicio.

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 periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) 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.

NOVENA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de Diciembre de 2019.

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.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causas pactadas o que las partes acuerden.



partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

La referida prórroga se refiere a la utilización del presupuesto correspondiente al año presupuestario vigente el que en ningún caso significará arrastre o utilización de saldos sin invertir y/o ejecutar del año presupuestario anterior.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° de la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros 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: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de Sr. Ricardo Cerda Quisbert para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de 24 de septiembre de 2004, del Ministerio de Salud, de acuerdo a nombramiento que consta en Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota.

La personería del Sr. 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 TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente Convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes), y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.


SR. GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA


DIRECTOR SR. RICARDO CERDA QUISBERT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA





ANEXO N°1: DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Item	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*	Contratación de 2 Técnicos categoría C 22 horas/semana (\$312.822 valor bruto mensual)	\$ 6.882.084	-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.	-Copia de contrato o nombramiento.	\$30.039.339.-
	Contratación de 2 Técnicos categoría C 33 horas/semana (\$469.232 valor bruto mensual)	\$10.323.104	-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).	- Copia de las liquidaciones de sueldo o Boleta de Honorarios mensual.	
	Contratación de 1 Técnico categoría C 44 horas/semana (\$625.643 valor bruto mensual)	\$ 6.882.073	-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.	- Informe mensual	



	<p>Contratación de 1 Profesional categoría B como Coordinador del Programa 22 horas/semana (\$541.098 valor bruto mensual)</p>	<p>\$5.952.078</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Elaborar un plan de trabajo 2019. -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 convocadas por nivel central y/o el Servicio de Salud. -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. - 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.- Impresión y reproducción de guías, materiales e insumos de apoyo a la intervención y movilización</p>	<ul style="list-style-type: none"> -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 o material educativo de apoyo a las intervenciones. - Visitas domiciliarias, laborales y en establecimientos educacionales. - Visitas de coordinación con el intersector y los dispositivos de tratamiento de SENDA u otras instituciones. - Gestión de citas, coordinación telefónica con el intersector y rescates de usuarios. 	<p>-Boleta o factura de las compras -Detalle de gastos por fondo a rendir. -Planilla de registro de llamadas telefónicas (según anexo N°2) -Planillas de movilización (según anexo N°3)</p>	<p>\$940.661.-</p>
<p>TOTAL DE RECURSOS FINANCIEROS</p>		<p>\$30.980.000</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.



