



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA N°3235 DE 27 DE DICIEMBRE DE 2019, SSA., QUE PRÓRROGÓ EL "CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN , INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA EL ALCOHOL , TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) ", COMUNA DE ARICA Y APRUEBA LA EJECUCION DE LAS NUEVAS CONDICIONES PARA EL AÑO 2020-

EXENTO

DECRETO N° 2702/2020.-
ARICA, 16 de marzo del 2020.-

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 modificar la Resolución Exenta N° 3235, de fecha 27 de diciembre de 2019, que Prorrogó el "Convenio Programa Detección , intervención y referencia asistida para alcohol , tabaco y otras drogas (DIR) " Comuna de Arica" y que fue complementada mediante Resolución Exenta N° 162 de fecha 23 de enero de 2020, en el sentido de establecer la ejecución de las nuevas condiciones para el año 2020.

DECRETO:

1. APRUEBASE Resolución Exenta N° 635 de fecha 10 de marzo de 2020 del "Convenio Programa Detección , intervención y referencia asistida para alcohol , tabaco y otras drogas (DIR) " ,Comuna de Arica" que modifica y aprueba las nuevas condiciones para el año 2020, suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



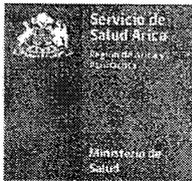
GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/ESC/CCG/RTS/ CCA/NSJA/mlm.

OK YO



Ministerio de Salud
Servicio de Salud Arica
ASESORIA JURIDICA
N°322 (10-03-2020)
PPSM

MODIFICA RES. EX. N° 3235, DE 27 DE DICIEMBRE DE 2019, DE LA DIRECCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD ARICA, QUE PRORROGÓ EL "CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR), COMUNA DE ARICA" PARA EL AÑO 2020" Y APRUEBA LA EJECUCIÓN DE LAS NUEVAS CONDICIONES PARA EL AÑO 2020.

RESOLUCION N°
Exenta

635
10 MAR 2020

ARICA,



VISTOS lo dispuesto en la Ley N° 21.192, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2020; la ley N°19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; el Decreto N° 140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el Decreto N°45 de 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud sobre nombramiento en calidad de Directora titular del Servicio de Salud Arica; las Resoluciones Nros. 7 y 8 de 2019, de la Contraloría General de la República; y, en uso de las atribuciones que me confiere el Decreto de Fuerza Ley N°1 de 2005 del MINSAL.

CONSIDERANDO:

1. Qué, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "**CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)**".
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 992 de fecha 19 de diciembre del 2019.
3. Qué, con fecha 02 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N°119, que distribuye los recursos para el **PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)**, año 2020;
4. Qué, con fecha 21 de febrero de 2019, el Servicio de Salud de Arica dicta Resolución Exenta N° 365, que aprueba el "**CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA**", suscrito con la Ilustre Municipalidad de Arica, el día 26 de febrero de 2019;
5. Qué, con fecha 23 de agosto de 2019, el Servicio de Salud de Arica dicta Resolución Exenta N° 2027, que aprueba el "**ANEXO MODIFICATORIO Y COMPLEMENTARIO DE CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA**";
6. Que con fecha 27 de diciembre de 2019, el Servicio de Salud Arica dicta la Resolución Exenta N° 3207, que autoriza la prórroga para el año 2020 del referido convenio y que fue complementada mediante Resolución Exenta N° 162 de fecha 23 de enero de 2020;
7. El Memorandum N°075 de 26 de febrero de 2020, de la Directora (s) del Servicio de Salud Arica, donde se solicita dictar resolución que aprueben las nuevas condiciones de la prórroga año 2020, del Programa Detección, Intervención y Referencia asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), Arica, de acuerdo a las Resoluciones Técnicas y Financieras para el año 2020, enviadas por el Ministerio de Salud;
8. El Compromiso Presupuestario N° 777 de 03 de marzo de 2020, refrendado con misma fecha por el Jefe (s) del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio;
9. Por lo anterior, es necesario modificar en lo atingente el acto administrativo que aprueba el referido convenio y aprobar la ejecución de las nuevas condiciones para el año 2020;
10. En virtud de lo anterior dicto la siguiente:

RESOLUCION

1°. **MODÍFIQUESE**, la Resolución Exenta N°3235 de fecha 27 de diciembre de 2019, de la Dirección del Servicio de Salud Arica, que prorrogó el "CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR), COMUNA DE ARICA" PARA EL AÑO 2020" en base a las condiciones aprobadas mediante Resolución Exenta N° 365 de 21 de febrero de 2019, que aprobó el referido convenio para el año 2019, atendido que para su ejecución durante el año 2020 han sido modificadas algunas condiciones por el Ministerio de Salud, de en el sentido de modificar y/ complementar sus **cláusulas tercera, cuarta, quinta, sexta y el anexo N°1**, en el siguiente sentido:

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.

Productos:

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, espacios amigables, control de embarazo, control de enfermedades crónicas, consultas de morbilidad, acciones dirigidas a la comunidad fuera del establecimiento de salud, etc. Los tamizajes se deben focalizar en las siguientes poblaciones:

- 1) Aplicación de instrumento de tamizajes a población de 10 a 19 años.
- 2) Aplicación de instrumento de tamizajes a población de 20 a 44 años.
- 3) Aplicación de instrumento de tamizajes a población de 45 años y más.

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 **\$31.835.000 (treinta y un millones ochocientos treinta y cinco 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 (**\$22.284.500 veintidós millones doscientos cuarenta y nueve mil quinientos 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% (**\$9.550.500 nueve millones quinientos cincuenta y cinco mil quinientos 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 del año en curso.

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	NUMERADOR	DENOMINADOR	META GLOBAL DEL INDICADOR	PONDERACION ESPECIFICA	IMPORTANCIA RELATIVA	FUENTES
Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores	Porcentaje de personas evaluadas con instrumento de tamizaje por uso de sustancias	Número de personas de 10 a 19 años, con instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 10 a 19 años, inscrita y validada FONASA	8%	35%	30%	REM/Población inscrita y validada FONASA
		Número de personas de 20 a 44 años, con instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 20 a 44 años, inscrita y validada FONASA	8%	35%		
		Número de personas de 45 años en adelante, con instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 45 años y más, inscrita y validada FONASA	8%	30%		
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	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	90%	No aplica	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	Número de Referencias asistidas realizadas a personas con 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	80%	No aplica	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 rufificado 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).
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 del año en curso. La Municipalidad enviará la información al Servicio de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, 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. Planificación de estrategias de articulación de las acciones del programa DIR con el resto de las prestaciones regulares del centro de salud, según curso de vida (control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control del embarazo, EMPA, EMPAM, otros).
4. 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 del año en curso. 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% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%

Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

* El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5%

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.

No obstante la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre del año en curso, 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.

ANEXO N°1: DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Item	Recurso /Materiales e Insumos	Humano	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 por 1 mes y \$321.581 valor bruto mensual por 11 meses)		\$ 7.700.426	<ul style="list-style-type: none"> -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/las 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. 	<ul style="list-style-type: none"> -Copia de contrato o nombramiento. - Copia de las liquidaciones de sueldo o Boleta de Honorarios mensual. - Informe mensual 	\$30.551.928.-
			\$11.550.626			
			\$ 7.700.414			
	Contratación de 1 Técnico categoría C 44 horas/semana (\$625.643 valor bruto mensual por 1 mes y \$643.161 valor bruto mensual por 11 meses)					

	<p>Contratación de 1 Profesional categoría B como Coordinador del Programa 22 horas/semana (\$541.098 valor bruto mensual por 1 mes)</p>	<p>\$3.600.462</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar un plan de trabajo para el año respectivo. - 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>Contratación de 1 Profesional categoría B como Coordinador del Programa 11 horas/semana (\$278.124 valor bruto mensual por 11 meses)</p>				

<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. - Gestiones 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. - Compra de material de escritorio, insumos de café y/o colaciones para los usuarios/as para apoyar la ejecución de los Talleres que se realizan por el programa DIR (en el caso de la compra de alimentos o servicios de alimentación dirigido a la comunidad o funcionarios, ésta debe ser enfocada a una alimentación saludable, por lo que no se permite la compra de alimentos con elevado contenido de energía o grasas saturadas, como las golosinas, cereales de desayuno azucarados, chocolates, galletas, pasteles, jugos y bebidas de fantasía, snacks dulces o salados y en general aquellos alimentos rotulados "ALTOS EN" sodio, azúcares, grasas saturadas o calorías) 	<ul style="list-style-type: none"> -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 style="text-align: right;">\$1.283.072.-,</p>
<p>TOTAL DE RECURSOS FINANCIEROS</p>		<p>\$31.835.000.-</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 Ciap, 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°. **DÉJESE** establecido que el texto restante de la resolución en comento se mantendrá inalterado.

3°. **EJECUTESE** el presente desde la notificación de la resolución a la I. Municipalidad de Arica hasta el 31 de diciembre del año 2020 y una vez finalizado el periodo de vigencia, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° de la ley de Presupuesto del año 2020 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.

4°.- **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 2020.

5°. **NOTIFIQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde 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. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

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

Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS - MINSAL
Ilustre Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Subdepartamento de Dirección de Atención Primaria SSA
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento de Recursos Financieros SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



MINISTRO RAMÍREZ SANTIBAÑEZ
DE FE MINISTRO DE FE (S)