

DECRETO N° **200**
TEMUCO,
24 FEB. 2017

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- el Decreto Alcaldicio N°- 4.097 del 19 de Diciembre de 2016, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2017.
- 5.- Res. Exta N° 0887 del 17.02.2017 que aprueba Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas(Ex Vida Sana Alcohol), suscrito el 03.02.2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas(Ex Vida Sana Alcohol) , (C.Costos 32.35.00), suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El Gasto estimado de \$ 30.147.000.- será destinado a los fines señalados en la cláusula tercera del Convenio.
- 3.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÉSESE.


JUAN ARANEDA NAVARRO
 SECRETARIO MUNICIPAL


MIGUEL BECKER ALVEAR
 ALCALDE

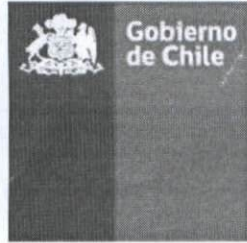
CVF/MSR/MRA/CIV/yds.
DISTRIBUCION:

- El indicado
- Of de Partes Municipal
- Departamento de Salud

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
CONTROL INTERNO

MUNICIPALIDAD TEMUCO
DIRECCION INDICA

DS N
Temuco.



DEPTO. DE SALUD
TEMUCO
20 FEB. 2017
RECEPCIÓN
OF. PARTES

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (EX VIDA SANA ALCOHOL), SUSCRITO CON LA **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO.**

RESOLUCION EXENTA N° 0887

TEMUCO, 17 FEB 2017

MMK/EAA/FPH/PBB

VISTOS; estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 1313, del Ministerio de Salud, de 06 de diciembre de 2016, que aprueba Programa Derivación, Intervención y Referencia Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (Ex Vida Sana Alcohol) y pone término a Resolución Exenta N° 1171, de 2015, de este Ministerio.
- 2.- Resolución Exenta N° 1459, del Ministerio de Salud, de 29 de diciembre de 2016, que Rectifica Resolución Exenta N° 1313 de 2016, en lo referido a la denominación del Programa de Salud que se indica.
- 3.- Correo electrónico, de fecha 02 de febrero de 2017, de Jefa Depto. Atención Primaria y Red Asistencial al Jefe Depto. Jurídico, solicitando tramitar convenios que indica.
- 4.- Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (Ex Vida Sana Alcohol), de fecha 03 de febrero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud con la **Municipalidad de Temuco.**
- 5.- Resolución Exenta N° 512, de fecha 10 de febrero de 2017, que distribuye recursos al Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, año 2017.
- 6.- Memorándum N° 21, de fecha 13 de febrero de 2017, de Jefa (S) Depto. Atención Primaria y Red Asistencial al Jefe Depto. Jurídico, remitiendo convenio debidamente firmado por su alcalde para su tramitación correspondiente.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 del MINSAL que fija el texto refundido del D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud.
- 2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que Reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- Decreto Supremo N° 126 de fecha 09 de septiembre de 2015, del Ministerio de Salud, que designa Director Suplente del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 4.- Ley N° 19.886 y D. S. N° 250/2004, del M. de Hacienda, Reglamento de la Ley N° 19.886.
- 5.- Resolución 1600/2008 de Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESUELVO

1.- APRUÉBESE CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS, año 2017, de fecha 03 de febrero de 2017, cuyo tenor es el que se transcribe a continuación:

En Temuco, a 03 de febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representado por su Director don (T. y P.), don **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en, A. Prat N° 650,

de la comuna de Temuco, representada por su Alcalde don **MIGUEL ÁNGEL BECKER ALVEAR** 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35/2016, 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 decidido impulsar el Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas, (ex Vida Sana, Alcohol). Su 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, ayuda oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante.

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

TERCERA: Este Programa tiene como propósito 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, ayuda oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante. Sus componentes son:

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

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

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$33.146.750** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en la cláusula anterior, distribuyendo estos recursos **\$30.146.750** para fines de contratación de recurso humano y gastos operacionales asociados a las estrategias para implementación y ejecución del programa y **\$3.000.000** restante para gastos en capacitación.

QUINTA: El municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos:

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

Los tamizajes a utilizar para la evaluación de riesgo del consumo de alcohol y otras drogas en población adolescente mayor de 10 años y en población adulta son los siguientes:

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

Productos:

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

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

Productos:

- a) 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) solo la realización de intervenciones breves 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 Orientaciones técnicas para el Programa de la División de Atención Primaria.

Objetivo Específico Número 3: Referencia asistida de personas detectadas en tamizaje previo con consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras, 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 patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o tabaco, y/u otras drogas (consumo perjudicial o dependencia).

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VI. **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del programa, que forma parte integrante de este convenio. De igual forma, desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de

abril, agosto y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. Las comunas y establecimientos enviarán 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 recurso humanos para el desarrollo del Programa.
2. Planificación de capacitación a los equipos de APS.
3. Planificación de reproducción de material asociado al programa.

Segunda Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

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 sumaria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componentes ejecutadas.

La comuna deberá informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en informa final del programa.

Los Servicios deberán presentar la información de cierre anual del programa, informando y validando el desarrollo del programa y las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales.

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 a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conforme instrucciones Ministeriales.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

De acuerdo al siguiente cuadro, se definen los pesos relativos para cada componente, estrategia, indicador y meta asociada:

Cumplimiento de Objetivo Específico N° 1						
DESCRIPCIÓN	ESTRATEGIAS	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA
Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas	Aplicación de instrumento de tamizaje en 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	40%
Cumplimiento de Objetivo Específico N° 2						
Realizar intervenciones para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en personas con patrón de consumo de riesgo	Intervención de carácter preventivo, esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.	Personas que reciben intervención para reducir consumo de alcohol y/o tabaco, y/u otras drogas	90%	Personas con intervención breve realizadas	Total de personas con consumo de riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas	40%
Cumplimiento de Objetivo Específico N° 3						
Realizar referencia asistida	Referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, y/o tabaco y/u otras drogas	Personas con consumo de alto (consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o otras drogas con referencia asistida	80%	Personas con referencia asistida realizada	Personas con consumo perjudicial o dependencia por consumo de alcohol, y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizajes.	20%

Todos los indicadores tienen como medio de verificación fuente REM, conforme y en continuidad a las plataformas integradas con SENDA.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud respectivo en 2 cuotas, en representación del ministerio de Salud: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación del corte del 31 de agosto, la cual se aplicará a los recursos asociados.

OCTAVA: La Municipalidad, en relación a lo señalado en el párrafo anterior, deberá informar mensualmente al Servicio de Salud Araucanía Sur los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en este convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios.

Sin perjuicio de lo anterior, y considerando que las actividades a desarrollar por la municipalidad y estipuladas en este convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptarán las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

NOVENA: La Municipalidad encomienda en forma completa e irrevocable al Servicio de Salud Araucanía Sur la licitación, adjudicación y celebración de los contratos y demás actos administrativos que procedan, para la compra de acciones y otros insumos necesarios para el cumplimiento de la estrategia de Capacitación, detallada en cláusula CUARTA del presente convenio.

Los contratistas o proveedores deberán emitir su factura a nombre de la Municipalidad. Estas serán recepcionadas en el Depto. de Recursos Físicos para VB y verificación de conformidad de las prestaciones realizadas, para luego remitirla al Depto. de Finanzas que las cancelarán con los fondos asignados por medio de este convenio, y administrados en la cuenta de administración de fondos complementaria.

El Servicio de salud se obliga a:

- 1.- En el caso de tener que llamarse a licitación, adoptar en las bases administrativas todas las garantías tendientes a la adecuada ejecución de lo mandado, en particular multas por atrasos, boletas bancarias de garantías por la correcta ejecución de la obra y seriedad de la oferta, terminación anticipada por incumplimiento y anticipados debidamente garantizados en caso de considerarse ello necesario. Además, actuará en todo momento con estricta sujeción a las Bases y con pleno respeto al principio de igualdad de los oferentes.
- 2.- En las Bases se dejará constancia que la documentación y eventual facturación del contratista se efectuará a nombre del Mandante.
- 3.- Pagar directamente y en el plazo de 30 días la factura presentada por el contratista.
- 4.- Realizar todas las gestiones Técnicas y administrativas necesarias para la materialización del mandato, lo que comprende desde la elaboración de estudios, expediente técnico, bases administrativas, especificaciones técnicas, llamado, apertura y adjudicación de las propuestas, celebración del contrato correspondiente, con el contratista favorecido, y demás roles de la ejecución de este.
- 5.- Obtener del contratista seleccionado, las garantías estipuladas en las bases administrativas.
- 6.- Rechazar o aprobar los documentos de pago del contratista y remitir oportunamente estos al Mandante, una vez efectuado el pago con cargo a la cuenta de administración de fondos de terceros
- 7.- Velar porque el contratista de cumplimiento a la normativa laboral y provisional.
- 8.- Remitir al Mandante un informe y liquidación final de lo obrado.
- 9.- Responder las consultas y solicitud de informes del Mandante y facilitar la inspección y revisión por parte de este de las rendiciones y cuentas, y aceptar sus sugerencias y recomendaciones
- 10.- Se faculta además al Servicio para redistribuir entre los diversos ítems descritos en la cláusula sexta de este convenio los recursos que resulten de excedentes producto del menor precio que se pague en ciertas prestaciones, sin perjuicio de mantener el monto total del convenio en los valores totales asignados al Municipio. De la misma forma se valida desde ya que se dé circunstancialmente más prestaciones de las consignadas en dicho convenio por el mismo efecto de obtener un mejor precio de una prestación en particular.

- 11.- De existir excedentes en los fondos estos serán devueltos al Municipio o serán destinados a los fines que este determine en relación al objeto de este convenio. Si las ofertas exceden el presupuesto estimado, podrá ser declarada desierta la propuesta, salvo que se obtenga una eventual suplementación de fondos.

DECIMA: El municipio se compromete a autorizar a los funcionarios que implementan las acciones incluidas en el Programa a participar en acciones de orientación y capacitación, así como a promover su desarrollo, para lo cual se han incorporado recursos en los fondos asignados.

DECIMA PRIMERA: El Servicio podrá requerir a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este Convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DECIMA TERCERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DÉCIMA CUARTA: El Servicio de Salud 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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2017, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal del Sr. Alcalde de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al programa de que se trata, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

Ahora bien, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, el **01 de Enero de 2017**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA SEXTA: La personería de Miguel Becker Alvear, para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha de 06 diciembre de 2016. Por su parte, la personería de Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

DÉCIMA SÉPTIMA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad (Alcaldía y Departamento de Salud) dos en poder del Minsal (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Depto. Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico Oficina de Partes).

2.- IMPÚTESE, el gasto que irroga el presente Convenio, al Ítem pertinente del Presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur.

3.- NOTIFIQUESE, la presente Resolución, a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

RES.Nº203/16.02.2017

Distribución:

Municipalidad (2)

MINSAL (2)

Depto. Atención Primaria y Red Asistencial

Depto. Jurídico

Depto. Finanzas

Depto. Auditoría

Of. de Partes



SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
MMK/FPH/MPN/PBB

CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (EX VIDA SANA ALCOHOL).

En Temuco, a 03 de febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representado por su Director don (T. y P.), don **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en, A. Prat N° 650, de la comuna de Temuco, representada por su Alcalde don **MIGUEL ÁNGEL BECKER ALVEAR** 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35/2016, 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 decidido impulsar el Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas, (ex Vida Sana, Alcohol). Su 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, ayuda oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante.

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

TERCERA: Este Programa tiene como propósito 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, ayuda oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante. Sus componentes son:



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

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

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$33.146.750** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en la cláusula anterior, distribuyendo estos recursos **\$30.146.750** para fines de contratación de recurso humano y gastos operacionales asociados a las estrategias para implementación y ejecución del programa y **\$3.000.000** restante para gastos en capacitación.

QUINTA: El municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos:

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

Los tamizajes a utilizar para la evaluación de riesgo del consumo de alcohol y otras drogas en población adolescente mayor de 10 años y en población adulta son los siguientes:

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

Productos:

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

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

Productos:

- a) 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) solo la realización de intervenciones breves 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

08 FEB. 2017
DIRECTOR
MUNICIPALIDAD DE TEHUACÁN
PUEBLO
DEPARTAMENTO

SERVICIO DE SALUD ASISTIDA
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
IX REGION

COORDINADOR
Municipalidad de Tehuacán

consultantes con consumo de bajo riesgo. Esto se señala con mayor detalle en el documento Orientaciones técnicas para el Programa de la División de Atención Primaria.

Objetivo Específico Número 3: Referencia asistida de personas detectadas en tamizaje previo con consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras, 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 patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o tabaco, y/u otras drogas (consumo perjudicial o dependencia).

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VI. **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del programa, que forma parte integrante de este convenio. De igual forma, desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. Las comunas y establecimientos enviarán 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 recurso humanos para el desarrollo del Programa.
2. Planificación de capacitación a los equipos de APS.
3. Planificación de reproducción de material asociado al programa.

Segunda Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

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 sumaria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

08 FEB. 2017
DIRECTOR
SERVICIO DE FEMUCO PIPS
Ministerio de Salud



Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componentes ejecutadas.

La comuna deberá informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en informa final del programa.

Los Servicios deberán presentar la información de cierre anual del programa, informando y validando el desarrollo del programa y las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales.

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 a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conforme instrucciones Ministeriales.

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



08 FEB. 2017



INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

De acuerdo al siguiente cuadro, se definen los pesos relativos para cada componente, estrategia, indicador y meta asociada:

Cumplimiento de Objetivo Específico N° 1						
DESCRIPCIÓN	ESTRATEGIAS	INDICADOR	META	NUMERADO R	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA
Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas	Aplicación de instrumento de tamizaje en 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	40%
Cumplimiento de Objetivo Específico N° 2						
Realizar intervenciones para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en personas con patrón de consumo de riesgo	Intervención de carácter preventivo, esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.	Personas que reciben intervención para reducir consumo de alcohol y/o tabaco, y/u otras drogas	90%	Personas con intervención breve realizadas	Total de personas con consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas	40%
Cumplimiento de Objetivo Específico N° 3						
Realizar referencia asistida	Referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, y/o tabaco y/u otras drogas	Personas con consumo de alto (consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o otras drogas con referencia asistida	80%	Personas con referencia asistida realizada	Personas con consumo perjudicial o dependencia por consumo de alcohol, y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizajes.	20%

Todos los indicadores tienen como medio de verificación fuente REM, conforme y en continuidad a las plataformas integradas con SENDA.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud respectivo en 2 cuotas, en representación del ministerio de Salud: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación del corte del 31 de agosto, la cual se aplicará a los recursos asociados.

OCTAVA: La Municipalidad, en relación a lo señalado en el párrafo anterior, deberá informar mensualmente al Servicio de Salud Araucanía Sur los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en este convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios.

Sin perjuicio de lo anterior, y considerando que las actividades a desarrollar por la municipalidad y estipuladas en este convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptarán las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

NOVENA: La Municipalidad encomienda en forma completa e irrevocable al Servicio de Salud Araucanía Sur la licitación, adjudicación y celebración de los contratos y demás actos administrativos que procedan, para la



compra de acciones y otros insumos necesarios para el cumplimiento de la estrategia de Capacitación, detallada en cláusula CUARTA del presente convenio.

Los contratistas o proveedores deberán emitir su factura a nombre de la Municipalidad. Estas serán recepcionadas en el Depto. de Recursos Físicos para VB y verificación de conformidad de las prestaciones realizadas, para luego remitirla al Depto. de Finanzas que las cancelarán con los fondos asignados por medio de este convenio, y administrados en la cuenta de administración de fondos complementaria.

El Servicio de salud se obliga a:

- 1.- En el caso de tener que llamarse a licitación, adoptar en las bases administrativas todas las garantías tendientes a la adecuada ejecución de lo mandado, en particular multas por atrasos, boletas bancarias de garantías por la correcta ejecución de la obra y seriedad de la oferta, terminación anticipada por incumplimiento y anticipados debidamente garantizados en caso de considerarse ello necesario. Además, actuará en todo momento con estricta sujeción a las Bases y con pleno respeto al principio de igualdad de los oferentes.
- 2.- En las Bases se dejará constancia que la documentación y eventual facturación del contratista se efectuará a nombre del Mandante.
- 3.- Pagar directamente y en el plazo de 30 días la factura presentada por el contratista.
- 4.- Realizar todas las gestiones Técnicas y administrativas necesarias para la materialización del mandato, lo que comprende desde la elaboración de estudios, expediente técnico, bases administrativas, especificaciones técnicas, llamado, apertura y adjudicación de las propuestas, celebración del contrato correspondiente, con el contratista favorecido, y demás roles de la ejecución de este.
- 5.- Obtener del contratista seleccionado, las garantías estipuladas en las bases administrativas.
- 6.- Rechazar o aprobar los documentos de pago del contratista y remitir oportunamente estos al Mandante, una vez efectuado el pago con cargo a la cuenta de administración de fondos de terceros
- 7.- Velar porque el contratista de cumplimiento a la normativa laboral y provisional.
- 8.- Remitir al Mandante un informe y liquidación final de lo obrado.
- 9.- Responder las consultas y solicitud de informes del Mandante y facilitar la inspección y revisión por parte de este de las rendiciones y cuentas, y aceptar sus sugerencias y recomendaciones
- 10.- Se faculta además al Servicio para redistribuir entre los diversos ítems descritos en la cláusula sexta de este convenio los recursos que resulten de excedentes producto del menor precio que se pague en ciertas prestaciones, sin perjuicio de mantener el monto total del convenio en los valores totales asignados al Municipio. De la misma forma se valida desde ya que se dé circunstancialmente más prestaciones de las consignadas en dicho convenio por el mismo efecto de obtener un mejor precio de una prestación en particular.
- 11.- De existir excedentes en los fondos estos serán devueltos al Municipio o serán destinados a los fines que este determine en relación al objeto de este convenio. Si las ofertas exceden el presupuesto estimado, podrá ser declarada desierta la propuesta, salvo que se obtenga una eventual suplementación de fondos.



08 FEB. 2017



DECIMA: El municipio se compromete a autorizar a los funcionarios que implementan las acciones incluidas en el Programa a participar en acciones de orientación y capacitación, así como a promover su desarrollo, para lo cual se han incorporado recursos en los fondos asignados.

DECIMA PRIMERA: El Servicio podrá requerir a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este Convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DECIMA TERCERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DÉCIMA CUARTA: El Servicio de Salud 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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2017, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal del Sr. Alcalde de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al programa de que se trata, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

Ahora bien, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, el **01 de Enero de 2017**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA SEXTA: La personería de Miguel Becker Alvear, para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha de 06 diciembre de 2016. Por su parte, la personería de Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.



08 FEB. 2017



DÉCIMA SÉPTIMA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad (Alcaldía y Departamento de Salud) dos en poder del Minsal (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Depto. Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico Oficina de Partes).



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD TEMUCO



MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



08 FEB 2017

