

DECRETO N° **188**  
TEMUCO, **18 ABR. 2016**

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° 4.089 del 14 de Diciembre de 2015, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2016.
- 5.- Res. Exta. N° 1998 del 05.04.2016 que aprueba Convenio Programa Vida Sana, Intervenciones en Alcohol y Drogas, suscrito el 25.02.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- El Oficio N° 320 de fecha 07.03.2016 que solicita la aprobación para la suscripción del Convenio Programa Vida Sana, Intervenciones en Alcohol y Drogas.
- 7.- El Comunicado Acuerdo de fecha 22.03.2016 que Aprueba la suscripción del Convenio Programa Vida Sana, Intervenciones en Alcohol y Drogas.
- 8.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Vida Sana, Intervenciones en Alcohol y Drogas, (C.Costos 32.41.00), suscrito el 25.02.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El Gasto estimado de \$ 32.182.000.- será destinado a los fines señalados en la cláusula quinta del Convenio.
- 3.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



JUAN ARANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL

MIGUEL BECKER ABEVEAR  
ALCALDE

CVE/MER/FCG/CFV/yds.

DISTRIBUCION:

- Elantidato
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud

R	M	V	W





**MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**  
**RECEPCION**  
**OFICINA DE PARTES**  
 Nº INGRESO **002484**  
**07 ABR 2016**  
 DESTINO *Salud*

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA, INTERVENCIONES EN ALCOHOL Y DROGAS SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO, AÑO 2016.

**RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1998**

**MMK/FPH/MLTA**

**TEMUCO, 05 ABR 2016**

**VISTOS:**

- 1.- Convenio denominado "CONVENIO CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA, INTERVENCIONES EN ALCOHOL Y DROGAS SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO, AÑO 2016", de fecha 25 de Febrero de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, el Programa Vida Sana, Intervenciones en Alcohol y Drogas, aprobado por Resolución Exenta Nº 1171, de fecha 24 de diciembre del 2015, del Ministerio de Salud.
- 2.- Que, las partes con fecha 25 de Febrero de 2016, celebraron convenio denominado "CONVENIO CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA, INTERVENCIONES EN ALCOHOL Y DROGAS SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO, AÑO 2016", a fin de aumentar la eficacia en el otorgamiento de las acciones de salud por los equipos locales.
- 3.- Que, la Resolución Exenta Nº 393, de fecha 01 de febrero del 2015, del Ministerio de Salud.

**TENIENDO PRESENTE:**

- 1.- DFL 1/05, que fija el texto refundido del DL: 2763 que crea los Servicios de Salud
- 2.- DS. 140/04, Reglamento del Servicio Salud
- 3.- Reglamento de la Ley 15.076, aprobado por D.S. Nº110, de 1963, del Ministerio de Salud, modificado por el D.S. Nº908, de 1991, del mismo Ministerio.
- 4.- Decreto Nº 126, de 2015, que designa Director Suplente del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución 1600/08, de la Contraloría Gral. de la República.

**RESOLUCION:**

**1.- APRUEBASE** Convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA, INTERVENCIONES EN ALCOHOL Y DROGAS SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO, AÑO 2016", de fecha 25 de Febrero de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, conforme al siguiente tenor:

En Temuco a 25 febrero del 2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat Nº 969, representado por su Director (T y P), Dr. Milton Moya Krause, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco persona jurídica de derecho público domiciliada en, A. Prat Nº 650, 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° 154, de 2015, 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 significativo de la Salud Pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Vida Sana, Intervenciones en Alcohol y Drogas. Su propósito es contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos de 15 a 44 años.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1171, de fecha 24 de diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, cuya distribución de Recursos fue aprobada por Resolución Exenta N° 393, de fecha 01 de febrero del 2015, del Ministerio de Salud, ambos documentos anexos 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 y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos de 15 a 44 años. 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 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:** Derivación asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo y/o 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 **\$32.181.311.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en las cláusulas anteriores, distribuyendo estos recursos de la siguiente manera: **\$ 31.181.311.-**, para fines de contratación de recurso humano y gastos operacionales asociados a las estrategias para implementación y ejecución del Programa, y, **\$ 1.000.000.-** 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 y/o otras drogas, en población de 15 años y más.

Los tamizajes a utilizar para la evaluación de riesgo del consumo de alcohol y otras drogas en población adolescente mayor de 15 años y en población adulta son los siguientes:

- CRAFFT para población entre 15 a 19 años

- AUDIT © para población joven y adulta mayor de 20 años
- AUIDT (Tamizaje completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo según tamizaje realizado con AUDIT-C
- ASSIST para población joven y adulta mayor de 20 años.

**Productos:**

- a) Aplicación instrumento de tamizaje a la población entre 15 a 44 años.

**Objetivo Específico Número 2:** Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol y otras drogas, de acuerdo al patrón de consumo de riesgo que se haya evaluado previamente, en población de 15 a 44 años. 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:** Derivación asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia). La derivación asistida se realiza a un nivel superior de resolución dentro del mismo establecimiento de salud, cuando se trate de consultantes con posible consumo perjudicial o dependencia, a partir del tamizaje previo.

**Producto:**

Realizar una derivación asistida efectiva de las personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o 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 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 establecimiento 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
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%)
≥ 40%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
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, 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 deberán 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 de 15 a 44 años	Personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias	10%	Aplicación de Instrumentos de tamizaje	Población entre 15 y 44 años inscritos	40%
Cumplimiento de Objetivo Específico N° 2						
Realizar intervención para reducir el consumo de alcohol y	Intervención de carácter preventivo, esto es intervenciones	Personas que reciben intervención para reducir consumo de	8%	Personas con patrón de consumo riesgoso de alcohol y/o	Personas con patrón de consumo riesgoso de alcohol y/o	40%

otras drogas en personas con patrón de consumo riesgoso (o riesgo intermedio)	breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.	alcohol y otras drogas		otras drogas con intervenciones de carácter preventivo realizadas	otras drogas evaluadas con instrumentos de tamizaje	
<b>Cumplimiento de Objetivo Específico N° 3</b>						
Realizar derivación asistida	Derivación asistida en caso de patrón consumo perjudicial o dependencia (o de consumo de alto riesgo) de alcohol y/o otras drogas	Personas con patrón de consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o otras drogas con derivación asistida	80%	Personas con derivación asistida realizada	Personas con patrón consumo perjudicial o dependencia por consumo de alcohol y/o otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizajes.	20%

Todos los indicadores tienen como medio de verificación fuente REM.

**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 mes 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](http://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**, dirigida a la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, por el servicio de capacitación prestado, el que será validado por el Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial. Una vez realizado este proceso, la Subdirección Médica autoriza la cancelación del servicio e indicará al Departamento de Finanzas la **solicitud de Factura al Proveedor** para la efectividad del pago, las que se cancelarán con los fondos asignados a este convenio, y administrados en la **cuenta de administración de fondos complementaria**.

**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 2016, 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 2016**, 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.

**DECIMA SEXTA:** La personería de don Miguel Becker Alveal para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha de 06 de diciembre de 2012 y el Decreto Alcaldicio N° 4.368, de 2012. Por su parte, la personería de don Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126, de 2015, del Ministerio de Salud. Ambos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**DÉCIMA SEPTIMA:** 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 presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur, Ítem, 24 03 298.

**3.- NOTIFIQUESE**, la presente resolución al Municipio, una vez totalmente tramitada.

**ANOTESE y COMUNIQUESE**



*Milton Moya Krause*  
**MILTON MOYA KRAUSE**  
**DIRECTOR T y P**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR**

Nº458/04.04.2016

DISTRIBUCIÓN:

Municipalidad (2)

Subsecretaría de Redes

División de Atención Primaria

Dpto. Atención Primaria

Dpto. Finanzas

Dpto. Auditoría

Dpto. jurídico

Archivo





SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

### CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA, INTERVENCIONES EN ALCOHOL Y DROGAS SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO, AÑO 2016

En Temuco a 25 febrero del 2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, representado por su Director (T y P), Dr. 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, 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° 154, de 2015, 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 significativo de la Salud Pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Vida Sana, Intervenciones en Alcohol y Drogas. Su propósito es contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos de 15 a 44 años.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1171, de fecha 24 de diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, cuya distribución de Recursos fue aprobada por Resolución Exenta N° 393, de fecha 01 de febrero del 2015, del Ministerio de Salud, ambos documentos anexos 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.

*Handwritten signature*



**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 y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos de 15 a 44 años. 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 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:** Derivación asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo y/o 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 **\$32.181.311.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en las cláusulas anteriores, distribuyendo estos recursos de la siguiente manera: **\$ 31.181.311.-**, para fines de contratación de recurso humano y gastos operacionales asociados a las estrategias para implementación y ejecución del Programa, y, **\$ 1.000.000.-** 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 y/o otras drogas, en población de 15 años y más.

Los tamizajes a utilizar para la evaluación de riesgo del consumo de alcohol y otras drogas en población adolescente mayor de 15 años y en población adulta son los siguientes:

- CRAFFT para población entre 15 a 19 años
- AUDIT © para población joven y adulta mayor de 20 años
- AUIDT (Tamizaje completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo según tamizaje realizado con AUDIT-C
- ASSIST para población joven y adulta mayor de 20 años.

**Productos:**

- a) Aplicación instrumento de tamizaje a la población entre 15 a 44 años.

**Objetivo Específico Número 2:** Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol y otras drogas, de acuerdo al patrón de consumo de riesgo que se haya evaluado previamente, en población de 15 a 44 años. 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:** Derivación asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia). La derivación asistida se realiza a un nivel superior de resolución dentro del mismo establecimiento de salud, cuando se trate de consultantes con posible consumo perjudicial o dependencia, a partir del tamizaje previo.

**Producto:**

Realizar una derivación asistida efectiva de las personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o 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 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 establecimiento 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
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%)
≥ 40%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%



Entre 20,00% y 29,99%	75%
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, 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 deberán 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 de 15 a 44 años	Personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias	10%	Aplicación de Instrumentos de tamizaje	Población entre 15 y 44 años inscritos	40%
Cumplimiento de Objetivo Específico N° 2						
Realizar intervención para reducir el consumo de alcohol y	Intervención de carácter preventivo, esto es intervenciones	Personas que reciben intervención para reducir	8%	Personas con patrón de consumo riesgoso de alcohol y/o	Personas con patrón de consumo riesgoso de alcohol y/o	40%



otras drogas en personas con patrón de consumo riesgoso (o riesgo intermedio)	breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.	consumo de alcohol y otras drogas		otras drogas con intervenciones de carácter preventivo realizadas	otras drogas evaluadas con instrumentos de tamizaje	
<b>Cumplimiento de Objetivo Específico N° 3</b>						
Realizar derivación asistida	Derivación asistida en caso de patrón consumo perjudicial o dependencia (o de consumo de alto riesgo) de alcohol y/o otras drogas	Personas con patrón de consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o otras drogas con derivación asistida	80%	Personas con derivación asistida realizada	Personas con patrón consumo perjudicial o dependencia por consumo de alcohol y/o otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizajes.	20%

Todos los indicadores tienen como medio de verificación fuente REM.

**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 mes 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](http://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.

03/03/14



Los contratistas o proveedores deberán emitir su factura a nombre de la **Municipalidad**, dirigida a la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, por el servicio de capacitación prestado, el que será validado por el Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial. Una vez realizado este proceso, la Subdirección Médica autoriza la cancelación del servicio e indicará al Departamento de Finanza la **solicitud de Factura al Proveedor** para la efectividad del pago, las que se cancelarán con los fondos asignados a este convenio, y administrados en la **cuenta de administración de fondos complementaria**.

**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 2016, 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 2016**, 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.

**DECIMA SEXTA:** La personería de don Miguel Becker Alveal para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha de 06 de diciembre de 2012 y el Decreto Alcaldicio N° 4.368, de 2012. Por su parte, la personería de don Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126, de 2015, del Ministerio de Salud. Ambos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**DÉCIMA SEPTIMA:** 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

