



DECRETO N°

077

TEMUCO,

21 MAR 2022

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°3485 del 16 de diciembre de 2021, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2022.
- 5.- El Decreto Alcaldicio N°44 de fecha 09-02-2022 que aprueba Res. Exta. N°18570 del 31-12-2021 que aprueba prórroga para el año 2022 para dar continuidad a la ejecución del programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 6.- Res. Exta. N°1467 del 10-02-2022 que aprueba modifica prórroga para el año 2022 para dar continuidad a la ejecución del programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, modifica prórroga de convenio para el año 2022 para dar continuidad a la ejecución del programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El presente Convenio (c.costo 32.41.02) no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

JMH/CVF/MSR/RGC/NBP/yds.
DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento

ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE





REF.: Modifica Prórroga Continuidad a Convenio para la ejecución del **Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR)** suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2022

RESOLUCION EXENTA N° 01467 /

TEMUCO, 10 FEB. 2022

MST/PUG/VMC/LEC/MFS/RMF/GMH

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto N° 21.395 que establece el presupuesto del sector público para el año 2022.
2. El Decreto Supremo N° 37 de fecha 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Ord. N° 3878 de fecha 02 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad para el año 2022 de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud.
4. Resolución Exenta. N° 992 del 19 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas en APS.
5. Resolución Exenta N° 135 de fecha 26 de enero de 2022 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas en APS para el año 2022
6. Resolución Exenta. N° 5772 del 10 de mayo de 2021, que aprueba Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR) con Municipalidad de Temuco.
7. Resol. Exenta. N° 18570 de fecha 31 de diciembre de 2021, que prórroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR) con Municipalidad de Temuco para el año 2022
8. Ordinario N° 105 de fecha 19 de enero de 2022 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2021, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2022.
2. El Decreto Supremo N° 37 de fecha 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.

3. Que el Ministerio de Salud a través de Ord. individualizado en el visto N°3, ha informado la continuidad de los programas para el presente año.
4. Que, de acuerdo a lo informado desde el Nivel Central se mantendrá vigente el Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas en APS, individualizado en visto N° 4, en el cual se establecen las orientaciones técnico-sanitarias para el año 2022.
5. Que por resolución del visto N° 5 se distribuyen los recursos para el año 2022 del Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas en APS.
6. Que por resolución del visto N°6 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas en APS año 2022.
7. Que por resolución del visto N° 7 anterior, se prórroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas en APS, suscrito con Municipalidad de Temuco.
8. Que el resuelvo sexto de la resolución individualizada en el visto N° 7 anterior, señala **"DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que conforme resuelvo N° 1, el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificador que actualice las metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos"**.
9. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 105 de fecha 19 de enero de 2022 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado al 31 de diciembre de 2021 de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta. N° 5772 del 10 de mayo de 2021, que aprueba Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas en APS con Municipalidad de Temuco.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
5. Decretos N° 66/2018 y N° 29/2021 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Resol N°6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. MODIFIQUESE, Resol. Exenta. N° 18570 de fecha 31 de diciembre de 2021, que prórroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas en APS suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2022

2. DEJASE ESTABLECIDO, que se han recepcionado desde el Nivel Central, el Programa Sanitario y la Resolución de Recursos, señalados en vistos N° 4 y N° 5 respectivamente.

3. ASIGNESE, al Municipio para el año 2022, la suma anual y única de **\$ 35.691.156** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias, señaladas en el Programa Sanitario, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.

Nombre Programa	Monto \$
Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR)	\$ 35.691.156

Se deja establecido que el monto señalado corresponde a la suma asignada mediante la Prórroga del convenio, aprobada por Resol. Exenta. N° 18572 de fecha 31 de diciembre de 2021, y el incremento de ella establecida por la resolución de distribución de los recursos año 2022.

4. ESTABLÉZCASE, para el año 2022, la implementación de los siguientes **componentes** del programa:

Propósito:

Implementar acciones sanitarias de refuerzo a las prestaciones regulares de salud de los establecimientos de atención primaria que contribuyan a reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas de las personas, esto es, intervenciones de carácter preventivo, oportunas y eficaces dirigidas a las/os adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.

Objetivo general:

Elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores, es decir, desde los 10 años en adelante.

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).

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 son los siguientes:

- CRAFFT para población entre 10 y 19 años.
- AUDIT (C) para población mayor de 20 años.

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

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.

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).

PRODUCTOS ESPERADOS

Componente 1: Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas en población de 10 años y más.

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 Nº 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 N° 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

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). Por ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, realice una intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio y se asegure de 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 APS y en la red asistencial sectorial e intersectorial, Intervención Terapéutica en Alcohol y Drogas, GES Alcohol y Drogas para menores de 20 años, Programas de Tratamiento en convenios SENDA, principalmente)

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

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.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de **abril, julio 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. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios 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.
2. Planificación de capacitación a los equipos de APS.
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.).

El Servicio de Salud deberá enviar Informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

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, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, 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, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas. Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final 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 este, 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.

INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

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

Cumplimiento del componente N°1							
OBJETIVO	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META GLOBAL DEL INDICADOR	PONDERACIÓN 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	Porcentaje de personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas, con	Número de Referencias asistidas realizadas a personas con resultado de consumo de alto	Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia), por consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas,	80%	No aplica	30%	REM

dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas	referencia asistida	riesgo	evaluadas con instrumentos de tamizaje				
--	---------------------	--------	--	--	--	--	--

5. TRANSFERIRASE, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento, la suma anual y única de \$ **\$35.691.156** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2022.

Meta Programa:

Servicio de Salud	Comunas	Pob. 10-19 años	Meta Tamizaje	Pob 20-44 años	Meta Tamizaje	Pob 45- 80 y más	Meta Tamizaje	Pob total	Meta Tamizajes Total 2021
Araucanía Sur	Temuco	27.202	2.176	75.680	6.054	71.680	5.734	174.562	13.965

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% una vez totalmente tramitado el convenio y el 30% restante en octubre del año respectivo, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada resuelvo N°4.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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 bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

6. ESTABLÉZCASE, que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

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 aceptaran 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 Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red. Sin perjuicio de lo anterior

7. DETERMINESE, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

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.

Finalizado el periodo 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. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el presente año.

8. ESTABLÉZCASE, que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

9. AUTORÍCESE, hasta el 30 de abril del 2022, la ejecución del saldo final disponible no ejecutado para dar continuidad a las actividades sanitarias, asociadas a los convenios suscritos durante el año 2021, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 8, de acuerdo al siguiente detalle:

Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 31-12-2021 \$
Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR)	\$ 2.235.980

10. DEJASE EXPRESAMENTE

ESTABLECIDO, que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 6 y N°7, y Resolución Exenta. N° 3969 del 08 de abril de 2021, que aprueba Convenio Programa Piloto de Prevención de Salud Mental en Atención Primaria de Salud con Municipalidad de Pucón prevaleciendo este último para todos los efectos.

11. ESTABLÉZCASE, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

12. DISPONGASE, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, bis de 2018 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2022, no obstante, la transferencia estará condicionados a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

13. IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

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

ANOTESE Y COMUNIQUESE



[Handwritten signature]

**(PDF) DR. MARIO SILVA TRONCOZO
SUB DIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

DISTRIBUCION:
Municipalidad
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas. (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Jurídico. (digital)
Of. Partes.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	001189
FECHA ENTRADA:	U 2 MAR 2022
F. DOC. N°	Salud
RESPONDER ANTES DE	