



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. DE FINANZAS SSI
DEPTO. ASESORÍA JURIDICA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y REDES
DEPTO. SALUD MENTAL
MVZ/FM/IA/C/ICT/CHO/CBC/atr

[Handwritten signature]
8425

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0697.

IQUIQUE, 08 MAR. 2018

VISTOS,

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N° 01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Art. 8 del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N° 19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Decreto supremo de nombramiento N° 18 del 31 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 1350 resolución que aprueba programa de 2018, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 120 resolución que asigna recursos, del Ministerio de Salud; Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

1.- Que, por resolución Exenta N° 1350/2017, del Ministerio de Salud, se aprobó el Programa "Derivación, Intervención y Referencia Asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR)" 2018.

2.- Que, por resolución Exenta N°120, de 2018, el Ministerio de Salud aprobó los recursos que financian el **PROGRAMA**.

3.- Que mediante convenio de fecha 23 de Enero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Iquique, el Servicio le asigna a la Entidad Edilicia la suma de **\$ 28.115.606 pesos (veintiocho millones ciento quince mil seiscientos seis pesos)** para realizar las acciones de apoyo relativas al programa "Derivación, Intervención y Referencia Asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR)", Comuna de Iquique.

RESUELVO:

1.-APRUÉBASE el convenio de ejecución del programa "**DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS**

DROGAS (DIR)", Comuna de Iquique, 2018, de fecha 23 de Enero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Iquique.

2.-El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 10 páginas, cuyos ejemplares suscritos por la Directora (T y P) del Servicio de Salud Iquique, Dra. María Vera Zamora y el Alcalde de la I. Municipalidad de Iquique, D. Mauricio Soria Macchiavello, se distribuirán de conformidad a lo establecido en el referido convenio, una copia que, se mantendrá en Oficina de Partes del Servicio.

Todos los ejemplares del presente convenio deberán guardar estricta concordancia y ser consignado en los mismos términos.

3.-IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente Convenio al ítem 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud" del presupuesto del Servicio de Salud de Iquique vigente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE



Dr. María Paula Vera Zamora
DRA. MARIA PAULA VERA ZAMORA
DIRECTORA (T y P)
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE

DROGAS (DIR)", Comuna de Iquique, 2018, de fecha 23 de Enero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Iquique.

2.-El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 10 páginas, cuyos ejemplares suscritos por la Directora (T y P) del Servicio de Salud Iquique, Dra. María Vera Zamora y el Alcalde de la I. Municipalidad de Iquique, D. Mauricio Soria Macchiavello, se distribuirán de conformidad a lo establecido en el referido convenio, una copia que, se mantendrá en Oficina de Partes del Servicio.

Todos los ejemplares del presente convenio deberán guardar estricta concordancia y ser consignado en los mismos términos.

3.-IMPÚTESE el gasto que irroge el presente Convenio al ítem 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud" del presupuesto del Servicio de Salud de Iquique vigente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE



Maria Paula Vera Zamora
DRA. MARIA PAULA VERA ZAMORA
DIRECTORA (T y P)
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE

Distribución:

- I. Municipalidad de Iquique
- Subdirección Gestión Asistencial SSI (D)
- Asesoría Jurídica SSI (D)
- Dpto. Finanzas SSI (D)
- Dpto. Atención Primaria (D)
- luisa.carvajala@redsalud.gob.cl
- adrian.torrigo@redsalud.gob.cl
- natalia.rivera.a@redsalud.gob.cl
- claudio.barraza@redsalud.gov.cl
- Oficina de Partes SSI



que transcribo a Ud. para
cumplimiento y fines pertinentes

Sandra Sepúlveda Padilla
SANDBA SEPÚLVEDA PADILLA
MINISTRO DE FE



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA
DEPTO. FINANZAS
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y REDES
DRA. MVZ / ~~RAM~~ / ~~JAC~~ / ~~LVY~~ / ~~JCT~~ / ~~ACT~~ / atr

CONVENIO DE EJECUCIÓN

"PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS" ENTRE
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE.

En Iquique a 23 de enero de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3 con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de Iquique, representado por su Directora (T y P) **Dra. MARIA PAULA VERA ZAMORA**, chilena, Cédula Nacional de Identidad N° 10.696.299-5, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "SERVICIO", por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.010.300-1, domiciliada en Serrano N° 132 de la ciudad y comuna de Iquique, representada por su Alcalde don **MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 11.815.905-5 de ese mismo domicilio, en adelante la "MUNICIPALIDAD", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 118 del 2007, 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: El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N° 1-3063, de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el "SERVICIO" y la "MUNICIPALIDAD", especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N° 19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

TERCERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria, incorporándola como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y otras Drogas", en adelante el "PROGRAMA", a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido "PROGRAMA" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1350 de 29 noviembre del 2017, del Ministerio de Salud, el que la "MUNICIPALIDAD" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que, para los fines del presente convenio, la "MUNICIPALIDAD" administra, entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: **CESFAM SUR, CESFAM Cirujano Guzmán, CESFAM Cirujano Aguirre, CESFAM Cirujano Videla, CECOSF Cerro Esmeralda** y los establecimientos que entrarán en funcionamiento durante este año

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD" recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del "PROGRAMA":

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

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

Pablo Lira Guevara
Psicólogo
15.725.331
CORMUNDES I



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

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD", desde la fecha de total tramitación de la resolución exenta que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de **\$28.115.606 (veintiocho millones ciento quince mil seiscientos seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

1.- El recurso humano debe estar constituido de la siguiente manera:

El financiamiento total entregado puede ser destinado a la contratación de recurso humano resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso, pudiendo ser de cualquier profesión o nivel técnico del área de la salud (enfermero, kinesiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, psicólogo, trabajador social, etc.) por 12 meses, cuyas funciones guarden relación con la aplicación de instrumentos de tamizaje, intervenciones breves o motivacionales según el caso, y referencia asistida a programa de salud mental.

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, que la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme a la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal que indica que en materia de jornada de trabajo, feriados y permisos, estos les serán aplicables.

Los profesionales que conforman el equipo, deberán contar con conocimientos, competencias y habilidades que garanticen su adecuada participación para el cumplimiento del propósito del "PROGRAMA" en cada uno de los componentes, con manejo del modelo de salud familiar y comunitaria.

En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la ejecución de las acciones relativas al cumplimiento de los componentes descritos en cláusula 4, en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento, planificación y reuniones de equipo.

Estos profesionales deberán poseer habilidades blandas coherentes con los principios de la entrevista motivacional e intervención breve, así como la capacidad para contribuir como apoyo en la gestión, en forma eficaz y eficiente, hacia el logro de las metas específicas del "PROGRAMA" en forma oportuna y con adecuados estándares de calidad. A su vez, deberá poseer habilidades para el manejo de programas y aplicaciones tecnológicas que utiliza el programa.

2.1 Las principales funciones de estos profesionales son:

- Ejecutar el "PROGRAMA" según las orientaciones y lineamientos técnicos.
- Implementar estrategias para el cumplimiento de metas y cumplimiento del plan de trabajo de la comuna.
- Participar en reuniones convocadas por el Servicio de Salud.
- Mantener una comunicación permanente con el referente de programa dentro de su dispositivo de salud, para canalizar dudas o desafíos.
- Contribuir a las evaluaciones de los indicadores del programa.
- Registrar en ficha clínica intervenciones realizadas.
- Mantener al día el registro en las plataformas del programa correspondientes.
- Garantizar la calidad de la información que ingresa a la plataforma del programa.
- Participar de réplica de Jornada Nacional Programa DIR.

2.2 Funciones del Coordinador Comunal

La "MUNICIPALIDAD" debe designar un **Coordinador Comunal del "PROGRAMA"**, quien debe ser un profesional integrante del equipo interdisciplinario contratado para el "PROGRAMA", que cuente con conocimientos en atención primaria y manejo de Atención Primaria de Salud, competencias técnicas en intervenciones breves y motivacionales, así como un manejo exhaustivo de las orientaciones y lineamientos técnicos del programa; con horas financiadas por el programa para la gestión y administración a nivel comunal, cuyas principales funciones considera:

- Colaborar con la gestión del convenio del "PROGRAMA" en plazos estipulados por MINSAL.
- Realizar reuniones para difundir orientación y lineamientos técnicos y favorecer las alianzas estratégicas con centro de salud de la comuna y el intersector (especialmente JUNJI, INTEGRA, JUNAEB, MINDEP, MINEDUC, Direcciones de Educación y SEREMI, entre otros.).
- Organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que considera el "PROGRAMA".
- Participar en las supervisiones semestrales realizadas por el Servicio de Salud con el representante del departamento de salud o establecimiento de salud.
- Monitoreo mensual de metas y cumplimiento del plan de trabajo de la comuna.
- Participar en reuniones trimestrales con el equipo interdisciplinario del "PROGRAMA" convocadas por el "SERVICIO".

Pablo Lina Quezada
Psicólogo
15.729.532-0
V°B
FORMUDES



- Realizar reuniones con su equipo de trabajo.
- Registrar en ficha clínica intervenciones realizadas.
- Mantener una comunicación permanente con el referente técnico del "SERVICIO" para canalizar inquietudes, dudas o desafíos
- Actualizar Plataforma Web de MINSAL.
- Revisar y monitorear REM del "PROGRAMA"
- Revisión mensual de los datos REM informados en página del "SERVICIO" y gestión de corrección de datos de ser necesario.
- Gestionar la adquisición oportuna de los insumos para la ejecución de las acciones contempladas dentro del "PROGRAMA".

2.3.- Bajo el modelo de intervención comunitaria, el equipo deberá asumir las acciones coherentes con el cumplimiento de los componentes descritos en cláusula cuarta del presente convenio

3.- Recursos:

El programa considera recursos económicos que son distribuidos en los siguientes ítems:

- a) **Recursos para la contratación de profesionales** resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso, pudiendo ser cualquier profesional del área de la salud o del área psicosocial (enfermero, kinesiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, psicólogo, trabajador social, etc.), por 12 meses según distribución de carga horaria en planilla MINSAL. En la distribución de horas de los profesionales, es primordial considerar cargas horarias que permitan el despliegue de acciones coherentes con el cumplimiento de los componentes descritos en cláusula cuarta, en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo.
- b) **El financiamiento de insumos para material de difusión o de producción de instrumentos de tamizaje puede ser gastado de la siguiente manera:**
 En insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del "PROGRAMA", tales como:
- Artículos de oficina
 - Folletería.
 - Material educativo
 - Instrumentos de tamizaje
 - Otras descritas en la orientación y lineamiento del programa y señalados en el plan de trabajo anual.

SÉXTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA".

La "MUNICIPALIDAD" está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS	META
Componente Nº 1 Aplicación de tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y/o de otras drogas.	Aplicar tamizaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, población de 10 años y más.	Aplicación instrumento de tamizaje a la población inscrita y validada de 10 años o más por equipos de sector de los establecimientos APS – tanto profesionales como técnicos capacitados en el modelo de intervención breve e intervención motivacional – en el marco de acciones regulares de salud, como EMP, control de salud integral del adolescente, control del embarazo, control de enfermedades crónicas, consultas de morbilidad, acciones dirigidas a la comunidad fuera del establecimiento de salud, etc.	8% de la población de 10 años o más, beneficiaria del sector público, inscrita y validada; evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias. Aplicación de instrumentos de tamizaje Población de 10 años y más

Pablo Lina Quezada
Psicólogo
15.728.532-0



[Handwritten signature]


<p>Componente N° 2</p> <p>Intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, y otras drogas, conforme a resultados de evaluación de patrón de riesgo de previa. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.</p>	<p>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.</p>	<p>intervenciones de carácter preventivo efectuadas para población evaluada con consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.</p>	<p>90% de los consultantes evaluados con consumo de riesgo, que reciben intervención breve.</p> <hr/> <p>Intervenciones breves o motivacionales realizadas a personas con consumo de riesgo (consumo riesgoso o riesgo intermedio)</p> <hr/> <p>Total de personas con consumo de riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas (Consumo riesgoso o riesgo intermedio)</p>
<p>Componente N° 3</p> <p>Derivación asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia)</p>	<p>Referencia asistida de personas detectadas en tamizaje previo con consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas, 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.</p>	<p>Realizar una referencia asistida efectiva de las personas detectadas con consumo de alto riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas (consumo perjudicial o dependencia), por ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó tamizaje, informa los resultados de la evaluación al consultante, realiza una intervención breve o motivacional que lo estimule a buscar tratamiento adicional, animarlos y darles confianza con respecto a la eficacia del tratamiento, asimismo, se debe asegurar que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.</p>	<p>80% de la población inscrita y validada de 10 años en adelante, con consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, de alto riesgo (perjudicial o dependencia) es referido en forma asistida a nivel de intervención correspondiente (Intervención Terapéutica en Alcohol y Drogas, GES Alcohol y Drogas para menores de 20 años, Programas de Tratamiento en convenios SENDA, principalmente)</p> <hr/> <p>Referencia asistida realizada a personas con resultado de consumo de alto riesgo</p> <hr/> <p>Personas con consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje</p>


SÉPTIMA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del "SERVICIO", se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del "PROGRAMA", con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del "PROGRAMA," en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera evaluación se efectuará con corte al 30 de abril de 2018, donde la "MUNICIPALIDAD" enviará un informe al "SERVICIO" a más tardar el día 7 de mayo de 2018, que dé cuenta de:

Pablo Liza Quezada
 Psicólogo
 15.725.532-0





1. Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa
 2. Planificación de capacitación al equipo de los dispositivos de salud que la "MUNICIPALIDAD" administra
 3. Planificación de reproducción de material asociado al programa
 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, operativas en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, etc.)
- La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso y debe remitirse al "SERVICIO" con fecha **10 de septiembre de 2018**. De acuerdo a los resultados, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre de 2018, si el cumplimiento es inferior a 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS DE LA SEGUNDA CUOTA DE RECURSOS (30%)
≥60 %	0 %
Entre 40,00 % y 59,99 %	50 %
Entre 30,00 % y 39,99 %	75 %
Menos del 30,00 %	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 sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento de total del "PROGRAMA".

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

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

- La tercera evaluación y final, se remitirá al servicio con fecha **14 de enero de 2019**, siendo el corte al 31 de diciembre de 2018. Comprenderá la entrega del informe final, en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100 % de las acciones comprometidas.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el "PROGRAMA", por tanto, según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento de Objetivo Específico N° 1			
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA
1. Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas	Aplicación de instrumentos de tamizaje	Población de 10 años y más.	30%

Cumplimiento de Objetivo Específico N° 2			
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA
2. Realizar intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en	Personas que reciben intervención breve en adultos o entrevista motivacional en caso de adolescentes; para reducir	Total de personas con consumo de riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas (Consumo riesgoso o riesgo intermedio.	40%

Pablo Lara Quezada

Psicólogo
15.725.532 - 0



personas con consumo de riesgo.	consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas		
---------------------------------	--	--	--

Cumplimiento de Objetivo Especifico N°3			
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA
3. Realizar referencia asistida.	Referencia asistida realizada a personas con resultado de consumo de alto riesgo	Personas con consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje	30%

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO". Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El "SERVICIO" evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico de atención primaria encargado del programa. Deberá efectuar, a través del Departamento de Auditoría, la fiscalización del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA" y se entregarán en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, de \$19.680.924 (diecinueve millones seiscientos ochenta mil novecientos veinticuatro pesos) correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, una vez tramitada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, \$8.434.682 (ocho millones cuatrocientos treinta y cuatro mil seiscientos ochenta y dos pesos) corresponderá al 30% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre, según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

La entrega de la segunda cuota del programa estará condicionada a dos aspectos principales:

1° Evaluación Técnica del Programa: Evaluación realizada por el Referente Técnico del SSI, encargado del programa, según la cláusula séptima del presente convenio, la cual será informada a través de Ordinario a la comuna en los plazos estipulados en esta misma cláusula.

2° Evaluación Financiera del Programa: Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del "SERVICIO", para lo cual, la comuna debe haber rendido mensualmente, según lo dispuesto en la resolución N° 30/ 2015 de Contraloría General de la República sobre rendición de fondos.

NOVENA: El "SERVICIO" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello en el caso que la "MUNICIPALIDAD" se exceda de los fondos destinados por el "SERVICIO" para los efectos de este convenio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA: El "SERVICIO", requerirá de la "MUNICIPALIDAD" el envío de un informe financiero mensual, respecto de los gastos ejecutados, el que deberá ser remitido el décimo quinto día hábil del mes siguiente, al Departamento de Finanzas del "SERVICIO". Asimismo, la "MUNICIPALIDAD" deberá emitir un informe financiero final en las siguientes fechas:

- Informe final: Fecha límite 21 de enero de 2019, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada por establecimiento y el saldo disponible al 31 de diciembre de 2018 y, en consecuencia, de existir remanente, procederá su reintegro al "SERVICIO".

Dicho informe Financiero Final, deberá ser presentado a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexo N° 1 y Anexo N° 2, con antecedentes solicitados en estos formatos, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado. Asimismo, toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible para cuando el "SERVICIO" así lo requiera para su auditoría en caso de ser necesario.

Ambos anexos, con sus respectivos respaldos, deberán remitirse al Departamento de Finanzas del "SERVICIO", en las fechas definidas en el párrafo anterior, a través de ordinario conductor dirigido a Directora SSI.

Al mismo tiempo, se debe enviar copia escaneada de estos anexos y sus respaldos a Encargada de Convenios SSI, correo natalia.rivera.a@redsalud.gob.cl. Para su correspondiente revisión técnica. Se transcriben a continuación ambos anexos.

Fab'lo Lira Quezada
Psicólogo
15.725.532 - 0

ASESOR DAS
V°B°
COMUNALES



[Handwritten signature]

Anexo 1: TITULO III - Rendición de Fondos Entregados a Terceros Públicos

I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE TRANSFIRIÓ LOS RECURSOS

XX / XX / 20XX

a) Nombre del servicio o entidad otorgante: _____

II.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y EJECUTÓ LOS RECURSOS

b) Nombre del servicio o entidad receptora: _____ RUT: _____

Monto total transferido moneda nacional (o extranjera) a la fecha
Banco o Institución Financiera donde se depositaron los recursos
N° Cuenta Bancaria
Comprobante de Ingreso

Monto en \$ o US\$*

Fecha _____ N° comprobante _____

Objetivo de la Transferencia _____

N° de identificación del proyecto o Programa _____

Antecedentes del acto administrativo que lo aprueba: N° _____ Fecha _____ Servicio _____
Modificaciones N° _____ Fecha _____ Servicio _____

	Subtítulo	Item	Asignación
Item Presupuestario			
Cuenta contable			

Fecha de inicio del Programa o proyecto	XX	XX	20XX
Fecha de término	XX	XX	20XX
Período de rendición	XX	XX	20XX

III.- DETALLE DE TRANSFERENCIAS RECIBIDAS Y GASTOS RENDIDOS DEL PERÍODO

MONTOS EN \$

a) Saldo pendiente por rendir del período anterior	_____ 0
b) Transferencias recibidas en el período de la rendición	_____ 0
c) Total Transferencias a rendir	_____ 0 (a + b) = c
2. RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERÍODO	
d) Gastos de Operación	_____ 0
e) Gastos de Personal	_____ 0
f) Gastos de Inversión	_____ 0
g) Total recursos rendidos	_____ 0 (d + e + f) = g
h) SALDO PENDIENTE POR RENDIR PARA EL PERÍODO SIGUIENTE	_____ 0 (c - g)

IV.- DATOS DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES Y QUE PARTICIPARON EN EL PROCESO

Nombre del Funcionario _____ Nombre del Funcionario _____
RUT _____ RUT _____
Cargo _____ Cargo _____
Dependencia _____ Dependencia _____

Firma y nombre del responsable de la Rendición

* Cuando corresponda determinar el valor del tipo de cambio, se estará a aquel vigente al momento de realizarse la respectiva operación.
**** Anexo a este formato de rendición de cuentas se deberá acompañar en el mismo orden los antecedentes que respaldan las operaciones de la presente rendición de cuentas.

de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir el informe mensual, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la MUNICIPALIDAD tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la MUNICIPALIDAD, para el solo efecto de la entrega del Comprobante de Ingreso, deberá remitir en un periodo máximo de 7 días hábiles al "SERVICIO", el comprobante de ingreso municipal que acredita que la "MUNICIPALIDAD", recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El "PROGRAMA" estará sujeto a que el Departamento de Auditoría del "SERVICIO", valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del "PROGRAMA".

DÉCIMA SEGUNDA: Será responsabilidad de la "MUNICIPALIDAD", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "SERVICIO", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría y/o Subdirección Administrativa del "SERVICIO".

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a facilitar al "SERVICIO" todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el "SERVICIO", se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el **31 de diciembre de 2018** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio, siendo el **30 de enero de 2019** la fecha límite para el envío del informe final por parte de la "MUNICIPALIDAD."

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo. Para formalizar esta prórroga, el "SERVICIO" deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo la que será notificada a la "MUNICIPALIDAD" para que manifieste por escrito su voluntad de aceptar las nuevas metas y presupuesto como asimismo prorrogar el convenio en dichos términos, todo ello en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución; solo en tal caso se entenderá prorrogado automáticamente el convenio.

Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2018, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.


DÉCIMA CUARTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA", objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "MUNICIPALIDAD" al "SERVICIO" en el mes de febrero de 2019.

Los fondos transferidos a la "MUNICIPALIDAD", solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.

DÉCIMO QUINTA: El registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

DÉCIMO SEXTA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

~~Lina Quezada~~
Psicólogo
17.725.532 - 0



DÉCIMO SÉPTIMA: El gasto que irroge el presente convenio de "Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas" se imputará al ítem N° 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".

DÉCIMO OCTAVA: La personería de la Dra. María Paula Vera Zamora para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N° 18 del 31 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud. La representación de don Mauricio Soria Macchiavello para actuar en nombre de la Municipalidad de Iquique, emana del Decreto Alcaldicio N° 823 del 6 de diciembre de 2016 la I. Municipalidad de Iquique.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes

DÉCIMO NOVENA: El presente Convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", otro en poder de CORMUDESÍ, y otro en la División de Atención Primaria del MINSAL.



Mauricio Soria Macchiavello
D. MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE HUARA



María Paula Vera Zamora
DRA. MARÍA PAULA VERA ZAMORA
DIRECTORA (T y P)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE



[Handwritten signature]

Paola Lira Quezada
Psicólogo
15.725.532-0

