

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

IQUIQUE 08 ABR. 2020

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; Ley de base de procedimientos Administrativos Ley N°19.880; 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 Afecto N°42 con fecha 13 de septiembre 2019, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N°992/2019, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, Resolución Exenta N°119/2020, del Ministerio de Salud; que distribuye los recursos del citado Programa; Resolución N°007 de 2019, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1.- Que, mediante Resolución Exenta N°992 de fecha 19 de diciembre de 2019, el Ministerio de Salud se aprueba el **“PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS para el año 2020”**.

2.- Que, mediante Resolución Exenta N°119 de fecha 02 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud distribuye recursos al **“PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS para el año 2020”**.

3.- Que mediante convenio de fecha 20 de marzo de 2020 suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Iquique, el Servicio le asignó a la Entidad Edilicia la suma de \$29.875.000 (Veintinueve millones ochocientos setenta y cinco mil pesos), para realizar las acciones de apoyo relativas al **PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS** Comuna de Iquique.

RESUELVO:

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del **“PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS”**, Comuna de Iquique, de fecha 20 de marzo 2020, 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 pasa a transcribir:

**CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) 2020”
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE**

En Iquique a 28 de febrero 2020, 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 la ciudad de Iquique, representado por su Director JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER chileno, Cédula Nacional de Identidad N°9.381.231-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el “SERVICIO” por una parte; y por la otra, la MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE, persona jurídica de derecho público, RUT 69.010.300-1, representada por su Alcalde Don MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 11.815.905-5, ambos domiciliados en calle Serrano N° 138 de la comuna de Iquique, 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 6º 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 para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR) 2020”, 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° 992 de 19 diciembre del 2019, del Ministerio de Salud y respecto a las exigencias de dicho programa, la “MUNICIPALIDAD” se compromete a desarrollar las acciones atinentes 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: **Centro de Salud Familiar Aguirre, Centro de Salud Familiar Guzmán, Centro de Salud Familiar Sur, Centro de Salud Familiar Videla.**

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

Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, dirigido a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores, orientadas a personas usuarias de Fonasa en los rangos etareos de 10 y más.

Los tamizajes a utilizar para evaluar el riesgo del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en población mayor de 10 años son los siguientes:

- CRAFFT para población entre 10 y 19 años.
- 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 adolescente, para dar cumplimiento a este componente se debe enviar en cada corte el listado de Rut de las personas evaluadas.

Componente 3

Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

La referencia asistida consiste en la derivación de la persona con un profesional de salud mental del mismo centro de Atención Primaria de Salud, quien le realizará una entrevista de evaluación y confirmación diagnóstica para determinar su nivel de cuidados frente a su consumo.

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 **\$29.875.000 (veintinueve millones ochocientos setenta y cinco mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

SEXTA: 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.

Rango etáreo	Población inscrita y válida	Nº Tamizaje por rango etáreo (8%)	Cesfam Aguirre	Cesfam Guzmán	Cesfam Videla	Cesfam Sur
10 – 19	23.611	1889	585	360	485	459
20 - 44	73.698	5896	1.656	1.135	1.836	1.269
45 y mas	52.144	4172	1.396	981	656	1.139
	Total	11.956	3.637	2.475	2.977	2.867

Donde se deberán cumplir con los productos esperados de cada componente.

Producto Componente 1: Aplicación de 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 adolescentes, control de embarazo, control de enfermedades crónicas, consultas de morbilidad, acciones dirigidas a la comunidad fuera del establecimientos de salud, etc.

Producto Componente 2: 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.

Las intervenciones breves o motivacionales se espera que sean realizadas por el mismo profesional/técnico que aplicó el instrumento de tamizaje.

Producto Componente 3: Realizar una referencia asistida efectiva de las personas detectadas con consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

El mismo funcionario que aplicó el tamizaje, en lo posible, es quien debe informar los resultados de la evaluación al consultante, realizando una intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio, asegurando que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Se debe asegurar la continuidad del cuidado por parte de la oferta programática existente en la Atención Primaria de Salud y en la red asistencial sectorial e intersectorial, intervención terapéutica en alcohol y drogas, GES Alcohol y Drogas para menores de 20 años, Programas de Tratamiento en convenios SENDA, principalmente).

“El **“SERVICIO”** determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la **“MUNICIPALIDAD”**, asegurando que sean acordes a las necesidades del **“PROGRAMA”** y de acuerdo a la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa la propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el **“SERVICIO”**, previo a su adquisición. El **“SERVICIO”**, podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

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.

- La **Primera Evaluación** mes de Abril, se efectuará con corte al **30 de abril del año del año 2020**. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud, con fecha tope de 5 días a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:
 1. Contratación de recursos humanos, donde se especifiquen las horas disponibles 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 presentaciones regulares del centro de salud, según curso e 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.).

- La **Segunda evaluación** técnica se efectuará con fecha **31 de Julio del año 2020** por parte del referente técnico encargado/a del **“PROGRAMA”** perteneciente al **“SERVICIO”**, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior a **50%**, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA 30%
Mayor o igual a 50%	0%
Entre 40.00% y 49.99%	25%
Entre 30.00% y 39.99%	50%
Entre 20.00% y 29.99%	75%
Menos del 20%	100%

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar la decisión de reliquidar, mediante oficio enviado al Director del **“SERVICIO”**, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas, dentro del periodo vigente del convenio. El **“SERVICIO”** analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el **“SERVICIO”** podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del **“PROGRAMA”** adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

- La **tercera evaluación** técnica y final, con corte al 31 de diciembre de 2020, fecha en que el **“PROGRAMA”** deberá tener ejecutado el **100%** de las acciones comprometidas en el convenio y la **“MUNICIPALIDAD”** haber enviado el informe técnico final de ejecución antes del **21 enero 2021**. Asimismo, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá haber hecho envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de enero. En caso contrario el **“SERVICIO”** procederá a solicitar a la **“MUNICIPALIDAD”** el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, durante el mes de febrero.

El **“SERVICIO”**, podrá requerir el envío de informes de avances técnicos de carácter mensual y final.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

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 del programa de atención primaria.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE N° 1							
OBJETIVO	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META GLOBAL DEL INDICADOR	PONDERACIÓN DEL INDICADOR	IMPORTANCIA RELATIVA	FUENTES
Aplicación tamizaje 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%		REM
		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%		REM
Cumplimiento de Objetivo Específico N° 2							
Realizar intervenciones breves en adultos e intervenciones 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 consumo intermedio), evaluadas con instrumentos de tamizaje.	90%	No aplica	40%	REM
Cumplimiento de Objetivo Específico N° 3							
Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas.	Porcentaje de personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida	Numero de referencias asistidas realizadas a personas con consumo de alto riesgo.	Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia), por consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje.	80%	No aplica	30%	REM

Lo referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, RAYEN, SIGGES, y otros según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

Adicionalmente el Departamento de Auditoría, efectuará la fiscalización aleatoria 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 con la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota de **\$20.912.500 (veinte millones, novecientos doce mil pesos)** correspondiente al **70%** del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos del Ministerio de Salud.
- La segunda cuota de **\$8.962.500 (ocho millones, novecientos sesenta y dos mil quinientos 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. Así también, dependerá de la recepción de dichos recursos desde Ministerio de Salud y existencia de rendición financiera según lo establece la resolución N°30/2015 que fija normas sobre procedimiento de rendición de cuentas de la Contraloría General de la Republica, por parte de la **“MUNICIPALIDAD”**.

Por lo tanto, 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 de Atención Primaria **“SERVICIO”**, encargado del **“PROGRAMA”**, según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el **“SERVICIO”** a través de Ordinario a la **“MUNICIPALIDAD”** posterior a los cortes de evaluación indicados en la misma clausula.

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 citada resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica 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 gasto excedente.

DÉCIMA: El **“SERVICIO”**, requerirá de la **“MUNICIPALIDAD”** el envío de los informes financieros mensuales, respecto de los gastos ejecutados, los que deberán ser remitidos al décimo quinto día hábil del mes siguiente al periodo rendido, dirigidos a la Director del **“SERVICIO”**, según lo dispuesto en la resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica, por lo que las fechas son:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Enero	Jueves 21 febrero 2020
Febrero	Jueves 20 marzo 2020
Marzo	Lunes 22 abril 2020
Abril	Jueves 25 mayo 2020
Mayo	Viernes 19 junio 2020
Junio	Lunes 22 julio 2020
Julio	Jueves 21 agosto 2020
Agosto	Miércoles 22 septiembre 2020
Septiembre	Lunes 22 octubre 2020
Octubre	Viernes 20 noviembre 2020
Noviembre	Viernes 22 diciembre 2020
Diciembre	Miércoles 22 enero 2021

Dichos informes mensuales, deberán ser presentados a través de los formularios de Rendición de cuentas Anexo N°1 y Anexo N°2, adjunto, los cuales deberán contar con documentación de

electrónica para facilitar el sistema de rendiciones el cual será informado oportunamente a la **"MUNICIPALIDAD"**, que reemplazará el actual sistema y será obligatorio desde el momento en que se formalice, de acuerdo con el procedimiento que el servicio determine.

DÉCIMA TERCERA: La **"MUNICIPALIDAD"**, deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas de manera que el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente; los "Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración 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 07 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 CUARTA: 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 QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero 2020 al 31 de diciembre 2020** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

DÉCIMA SEXTA: 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 2020, 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 y Dictamen N°11.267/2018 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el **"SERVICIO"** deberá dictar una resolución que establezca 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.

DÉCIMA SEPTIMA: 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 2021.

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.

En el caso que la **"MUNICIPALIDAD"** por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Ordinario dirigido a Director del **"SERVICIO"** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre 2020**.

El Referente Técnico del **"PROGRAMA"** del **"SERVICIO"** es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atinentes al programa.

DÉCIMA OCTAVA: El envío de información, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. 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.

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

VIGÉSIMA: Déjese constancia que la personería de **D. Jorge Galleguillos Möller** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N°140/2004 del Ministerio de Salud, Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de **D. Mauricio Soria Macchiavello** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Iquique, emana del Decreto Alcaldicio N°823/2016 de la Municipalidad de Iquique.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

VIGÉSIMA PRIMERA: El presente Convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en el poder del **"SERVICIO"**, uno en poder de la **"MUNICIPALIDAD"**, y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

VIGÉSIMA SEGUNDA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique.

VIGÉSIMA TERCERA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N°24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".

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.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



[Handwritten Signature]

JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

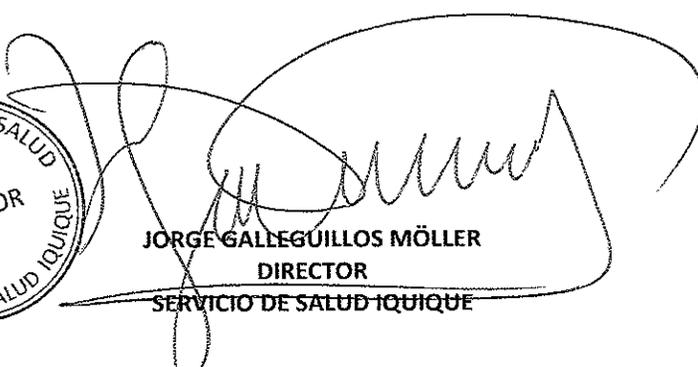
	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	CGU	<i>[Handwritten Signature]</i>
Departamento Asesoría Jurídica	C Ho	<i>[Handwritten Signature]</i>
Departamento Gestión Financiera	YPC	<i>[Handwritten Signature]</i>
Departamento Atención Primaria	SU	<i>[Handwritten Signature]</i>
Departamento Salud Mental	MSC	<i>[Handwritten Signature]</i>
Referente Técnico Salud Mental	ACT	<i>[Handwritten Signature]</i>

VIGÉSIMA SEGUNDA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique.

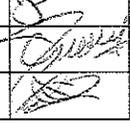
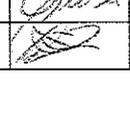
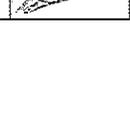
VIGÉSIMA TERCERA: El gasto que irroge el presente convenio se imputará al ítem N°24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".

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.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	cev	
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	
Departamento Gestión Financiera	JR	
Departamento Atención Primaria	SC	
Departamento Salud Mental	MS	
Referente Técnico Salud Mental	ACT	

DISTRIBUCIÓN

- Ilustre Municipalidad de Iquique
- Cormudesi
- División de Atención Primaria, MINSAL
- Oficina de Partes SSI

CC:

- sdga.ssi@redsalud.gov.cl
- juridica.ssi@redsalud.gov.cl
- aps.ssi@redsalud.gov.cl
- finzas.ssi@redsalud.gov.cl
- jaime.abarzua@redsalud.gov.cl
- pablo.morenor@redsalud.gov.cl
- convenios.aps@redsalud.gov.cl
- luisa.carvajala@redsalud.gov.cl

Lo que transcribo a Ud. para conocimiento y fines pertinentes.



MINISTRO DE FE



CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) 2020” ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE

En Iquique a 20 de marzo 2020, 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 la ciudad de Iquique, representado por su **Director JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** chileno, Cédula Nacional de Identidad **N°9.381.231-K**, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el **“SERVICIO”** por una parte; y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, **RUT 69.010.300-1**, representada por su **Alcalde Don MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO**, chileno, Cédula Nacional de Identidad **N° 11.815.905-5**, ambos domiciliados en **calle Serrano N° 138** de la comuna de Iquique, 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 6º 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 para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR) 2020”**, 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° 992 de 19 diciembre del 2019, del Ministerio de Salud y respecto a las exigencias de dicho programa, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a desarrollar las acciones atinentes 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: **Centro de Salud Familiar Aguirre, Centro de Salud Familiar Guzmán, Centro de Salud Familiar Sur, Centro de Salud Familiar Videla.**



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

Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, dirigido a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores, orientadas a personas usuarias de Fonasa en los rangos etareos de 10 y más.

Los tamizajes a utilizar para evaluar el riesgo del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en población mayor de 10 años son los siguientes:

- CRAFFT para población entre 10 y 19 años.
- 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 adolescente, para dar cumplimiento a este componente se debe enviar en cada corte el listado de Rut de las personas evaluadas.

Componente 3

Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

La referencia asistida consiste en la derivación de la persona con un profesional de salud mental del mismo centro de Atención Primaria de Salud, quien le realizará una entrevista de evaluación y confirmación diagnóstica para determinar su nivel de cuidados frente a su consumo.

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 **\$29.875.000 (veintinueve millones ochocientos setenta y cinco mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

SEXTA: 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.

Rango etáreo	Población inscrita y valida	Nº Tamizaje por rango etáreo (8%)	Cesfam Aguirre	Cesfam Guzmán	Cesfam Videla	Cesfam Sur
10 - 19	23.611	1889	585	360	485	459



PABLO LIRA
15.725.432-0
ASESOR



20 - 44	73.698	5896	1.656	1.135	1.836	1.269
45 y mas	52.144	4172	1.396	981	656	1.139
Total		11.956	3.637	2.475	2.977	2.867

Donde se deberán cumplir con los productos esperados de cada componente.

Producto Componente 1: Aplicación de 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 adolescentes, control de embarazo, control de enfermedades crónicas, consultas de morbilidad, acciones dirigidas a la comunidad fuera del establecimientos de salud, etc.

Producto Componente 2: 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.

Las intervenciones breves o motivacionales se espera que sean realizadas por el mismo profesional/técnico que aplico el instrumento de tamizaje.

Producto Componente 3: Realizar una referencia asistida efectiva de las personas detectadas con consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

El mismo funcionario que aplicó el tamizaje, en lo posible, es quien debe informar los resultados de la evaluación al consultante, realizando un intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio, asegurando que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Se debe asegurar la continuidad del cuidado por parte de la oferta programática existente en la Atención Primaria de Salud y en la red asistencial sectorial e intersectorial, intervención terapéutica en alcohol y drogas, GES Alcohol y Drogas para menores de 20 años, Programas de Tratamiento en convenios SENDA, principalmente).

“El **“SERVICIO”** determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la **“MUNICIPALIDAD”**, asegurando que sean acordes a las necesidades del **“PROGRAMA”** y de acuerdo a la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa la propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el **“SERVICIO”**, previo a su adquisición. El **“SERVICIO”**, podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

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.

- **La Primera Evaluación** mes de Abril, se efectuará con corte al **30 de abril del año del año 2020**. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud, con fecha tope de 5 días a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:



1. Contratación de recursos humanos, donde se especifiquen las horas disponibles 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 presentaciones regulares del centro de salud, según curso e 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.).
- La **Segunda evaluación** técnica se efectuará con fecha **31 de Julio del año 2020** por parte del referente técnico encargado/a del **"PROGRAMA"** perteneciente al **"SERVICIO"**, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior a **50%**, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA 30%
Mayor o igual a 50%	0%
Entre 40.00% y 49.99%	25%
Entre 30.00% y 39.99%	50%
Entre 20.00% y 29.99%	75%
Menos del 20%	100%

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar la decisión de reliquidar, mediante oficio enviado al Director del **"SERVICIO"**, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas, dentro del periodo vigente del convenio. El **"SERVICIO"** analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el **"SERVICIO"** podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del **"PROGRAMA"** adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

- La **tercera evaluación** técnica y final, con corte al 31 de diciembre de 2020, fecha en que el **"PROGRAMA"** deberá tener ejecutado el **100%** de las acciones comprometidas en el convenio y la **"MUNICIPALIDAD"** haber enviado el informe técnico final de ejecución antes del **21 enero 2021**. Asimismo, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá haber hecho envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de enero. En caso contrario el **"SERVICIO"** procederá a solicitar a la **"MUNICIPALIDAD"** el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, durante el mes de febrero.

El **"SERVICIO"**, podrá requerir el envío de informes de avances técnicos de carácter mensual y final.

PABLO LIRA
15.725.532-0
ASESOR



El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

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 del programa de atención primaria.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE N° 1							
OBJETIVO	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META GLOBAL DEL INDICADOR	PONDERACIÓN DEL INDICADOR	IMPORTANCIA RELATIVA	FUENTES
Aplicación tamizaje 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%		REM
		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%		REM
Cumplimiento de Objetivo Específico N° 2							
Realizar intervenciones breves en adultos e intervenciones 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 consumo intermedio), evaluadas con instrumentos de tamizaje.	90%	No aplica	40%	REM
Cumplimiento de Objetivo Específico N° 3							
Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas.	Porcentaje de personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida	Numero de referencias asistidas realizadas a personas con consumo de alto riesgo.	Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia), por consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje.	80%	No aplica	30%	REM

Lo referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, RAYEN, SIGGES, y otros según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.



Adicionalmente el Departamento de Auditoría, efectuará la fiscalización aleatoria 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 con la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota de **\$20.912.500 (veinte millones, novecientos doce mil pesos)** correspondiente al **70%** del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos del Ministerio de Salud.
- La segunda cuota de **\$8.962.500 (ocho millones, novecientos sesenta y dos mil quinientos 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. Así también, dependerá de la recepción de dichos recursos desde Ministerio de Salud y existencia de rendición financiera según lo establece la resolución N°30/2015 que fija normas sobre procedimiento de rendición de cuentas de la Contraloría General de la Republica, por parte de la **"MUNICIPALIDAD"**.

Por lo tanto, la entrega de la segunda cuota del programa estará condicionada a dos aspectos principales:

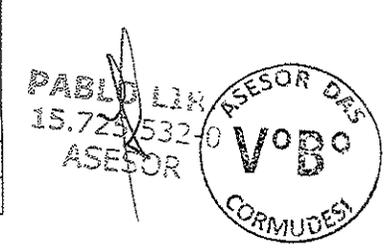
1° Evaluación Técnica del Programa: Evaluación realizada por el Referente Técnico de Atención Primaria **"SERVICIO"**, encargado del **"PROGRAMA"**, según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el **"SERVICIO"** a través de Ordinario a la **"MUNICIPALIDAD"** posterior a los cortes de evaluación indicados en la misma clausula.

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 citada resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica 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 gasto excedente.

DÉCIMA: El **"SERVICIO"**, requerirá de la **"MUNICIPALIDAD"** el envío de los informes financieros mensuales, respecto de los gastos ejecutados, los que deberán ser remitidos al décimo quinto día hábil del mes siguiente al periodo rendido, dirigidos a la Director del **"SERVICIO"**, según lo dispuesto en la resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica, por lo que las fechas son:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Enero	Jueves 21 febrero 2020
Febrero	Jueves 20 marzo 2020
Marzo	Lunes 22 abril 2020
Abril	Jueves 25 mayo 2020
Mayo	Viernes 19 junio 2020
Junio	Lunes 22 julio 2020
Julio	Jueves 21 agosto 2020
Agosto	Miércoles 22 septiembre 2020
Septiembre	Lunes 22 octubre 2020
Octubre	Viernes 20 noviembre 2020
Noviembre	Viernes 22 diciembre 2020





electrónica para facilitar el sistema de rendiciones el cual será informado oportunamente a la **"MUNICIPALIDAD"**, que reemplazará el actual sistema y será obligatorio desde el momento en que se formalice, de acuerdo con el procedimiento que el servicio determine.

DÉCIMA TERCERA: La **"MUNICIPALIDAD"**, deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas de manera que el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente; los **"Servicios de Salud"** no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración 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 07 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 CUARTA: 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 QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero 2020 al 31 de diciembre 2020** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

DÉCIMA SEXTA: 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 2020, 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 y Dictamen N°11.267/2018 de la Contraloría General de la República.

FINANZAS DAS
V°B°
INGENIERO COMERCIAL
CORMUDES
36.574-5
CORMUDES

ASESOR DAS
PABLO LIRA
15.725.532-0
V°B°
ASESOR
CORMUDES



Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el **"SERVICIO"** deberá dictar una resolución que establezca 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.

DÉCIMA SEPTIMA: 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 2021.

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.

En el caso que la **"MUNICIPALIDAD"** por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Ordinario dirigido a Director del **"SERVICIO"** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre 2020**.

El Referente Técnico del **"PROGRAMA"** del **"SERVICIO"** es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atingentes al programa.

DÉCIMA OCTAVA: El envío de información, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. 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.

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

VIGÉSIMA: Déjese constancia que la personería de **D. Jorge Galleguillos Möller** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el artículo 8, del Decreto N°140/2004 del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento de los Servicios de Salud; Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019, del Ministerio de Salud. La representación de **D. Mauricio Soria Macchiavello** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Iquique, emana del Decreto Alcaldicio N°823/2016 de la Municipalidad de Iquique.

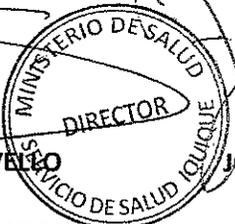
Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

VIGÉSIMA PRIMERA: El presente Convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en el poder del **"SERVICIO"**, uno en poder de la **"MUNICIPALIDAD"**, uno en poder de la **CORMUDES** y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.



VIGÉSIMA SEGUNDA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique.

VIGÉSIMA TERCERA: El gasto que irroge el presente convenio se imputará al Ítem N°24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".

MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO **JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER**
ALCALDE **DIRECTOR**
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección de Gestión Asistencial	GGV	
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	
Dpto. Gestión Financiera	JAE	
Dpto. Atención Primaria	JCI	
Dpto. Salud Mental	MSO	
Referente Programa Salud Mental	ACT	

