

DECRETO ALCALDICIO N° 1520 /

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

REQUINOA, 11 de Junio de 2018.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente :

CONSIDERANDO :

La Resolución Exenta N° 1780 de fecha 04.05.2018 del Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, que aprueba Convenio de fecha 22 de Marzo de 2018. Adjunta Convenio.

VISTOS :

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior año 2006.

DECRETO :

APRUEBASE Convenio de fecha 22 de Marzo de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa, "**Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR)**". Monto \$ 7.354.654.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



MARTA A. VILLARREAL SCARABELLO
SECRETARIO MUNICIPAL



ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE

ASV/MAVS/avc.

DISTRIBUCIÓN :

Secretaría Municipal (1)
Dirección Adm. y Finanzas (1)
SALUD (1)
Archivo Convenios (1)



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
NMR / SCR / MCA / LCS / JPC /rap

CONVENIO “PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR).

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O’HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

En Rancagua, a 22 de Marzo de 2018, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Directora (S) Doña Eliana Díaz Ubilla, ambos con domicilio en Alameda N° 609, de Rancagua, en adelante “**El Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Requínoa, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.081.300-9, representada por su Alcalde don Luis Antonio Silva Vargas, ambos con domicilio en Comercio N°12, Requínoa, en adelante “**La Municipalidad**”, quienes vienen en celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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.”

SEGUNDO: En el marco de los principios orientadores que apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, y, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante, el Ministerio de Salud, ha decidido Impulsar el denominado “*Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y otras drogas (DIR)*”, cuyo propósito es: contribuir a la reducción de riesgos y consecuencias sociales y sanitarias, derivadas del consumo de alcohol en Chile, a través de la implementación de intervenciones breves de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las personas respecto del manejo de los riesgos relacionados, aprobado mediante su Resolución Exenta N°1313, de fecha 06 de diciembre de 2016 y posteriormente rectificadas a través de la Resolución Exenta N°1459, del 29 de Diciembre de 2016, las que desde luego se entienden formar parte integrante de este convenio y que “**La Municipalidad**” por su parte, se compromete a desarrollar.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través de “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**” recursos destinados a financiar el siguiente componente y su estrategia, del “Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y otras drogas”, a saber:

Componente 1: Aplicación de tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y/u 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.

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).

Recursos financieros	Población \geq 10 años	Meta Tamizaje 8%	Meta Intervenciones 90%	Meta Referencia asistida 80%
\$ 7.354.654	20.022	1.602	1.442	1.153

CUARTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**”, de \$7.354.654 (**Siete millones, trescientos cincuenta y cuatro mil seiscientos cincuenta y cuatro pesos**) para el cumplimiento y se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos.

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

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

Productos:

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

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

Productos:

Intervenciones de carácter preventivo efectuadas para población evaluada con consumo de riesgo. Esto es Intervenciones breves en adulto e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Objetivo específico Número 3: 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.

Producto:

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)

QUINTO: Los comparecientes dejan expresamente establecido que en cuanto a la actividad de capacitación, que inicialmente era financiada con los recursos del programa y organizada a nivel local, para el presente año 2018, esta será coordinada y financiada de manera conjunta entre el Ministerio de Salud y “**El Servicio**”, conforme instrucciones emitidas desde el nivel central.

SEXTO: “**El Servicio**” evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula cuarta, de acuerdo al punto VI. MONITOREO Y EVALUACIÓN del texto del Programa, considerando para ello las tres evaluaciones, a saber:

Primera Evaluación:

Se efectuará con corte al 30 de abril. “**La Municipalidad**” enviara la información a “**El Servicio**” Dirección Atención Primaria, quien consolidará y enviará a la División de Atención Primaria, con fecha tope 12 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa.
2. Planificación de capacitación a los equipos de APS.
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.)

Segunda Evaluación:

Mes de agosto. Se efectuará con corte al 31 de agosto de 2018. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 60% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento 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%	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 total del programa.

Tercera Evaluación:

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

En relación al sistema de registro para este programa:

- Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa, y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.
- El Servicio de Salud deberá presentar la información de cierre anual del programa informando y validando el desarrollo del programa y las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales.
- Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.
- Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos servicios de salud, y de éste, a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conforme instrucciones Ministeriales.
- El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

SEPTIMO: Los recursos financieros aludidos en la cláusula cuarta, serán transferidos por “**El Servicio**” a “**La Municipalidad**” en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; La segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos de acuerdo a los resultados de la evaluación del corte del 31 de agosto, la cual se aplicará a los recursos asociados.

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia., por ello, “**El Servicio**” evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados a continuación en la Tabla N°1:

Cumplimiento de Objetivo específico N° 1:

DESCRIPCION	ESTRATEGIAS	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA
Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas	Aplicación de instrumento de tamizaje a población desde los 10 años en adelante	Personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias	8%	Aplicación de instrumentos de tamizaje	Población de 10 años y más	30%

Cumplimiento de Objetivo específico N° 2:

DESCRIPCION	ESTRATEGIAS	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA
Realizar intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en personas con consumo de riesgo	Intervención de carácter preventivo. Esto es Intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.	Personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas	90%	Personas con intervención breve realizada	Total de personas con consumo de riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas	40%

Cumplimiento de Objetivo específico N° 3:

DESCRIPCION	ESTRATEGIAS	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA
Realizar Referencia Asistida	Referencia Asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras Drogas	Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida	80%	Persona con referencia asistida realizada	Personas con consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje	30%

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de los recursos anuales del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de la salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, "El Servicio" debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en todas circunstancias la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Finalmente el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente según exista continuidad del presente programa.

OCTAVO: "El Servicio" podrá requerir a "La Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

NOVENO: "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 la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en el presente convenio y demás políticas de auditoría y otras determinadas por "El Servicio", este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsable técnica y supervisora del Programa, a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, doña Johanna Parra Cornejo; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros al Jefe del Departamento de Finanzas, don Gerardo Cisternas Soto o quienes legalmente les subroga, todos funcionarios de "El Servicio", quiénes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La Municipalidad", se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por "El Servicio", obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.

UNDECIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, "El Servicio" conjuntamente con "La Municipalidad", deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que "Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, "El Servicio" podrá además a través de su Departamento de Auditoría efectuar los procesos inherentes con la misma.

DUODECIMO: El presente convenio rige a contar del 1° de enero de 2018, terminando de pleno derecho el 31 de diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días previos a su término. No obstante lo anterior "El Servicio" podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de "La Municipalidad" de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a "La Municipalidad", en el mismo plazo y forma antes aludida.

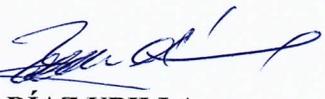
Sin perjuicio de lo anterior, "La Municipalidad" debe velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la "anualidad presupuestaria", en concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que "Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que señala: "*Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución.*"

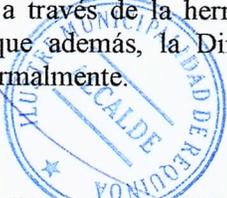
DECIMO TERCERO: La personería de Doña Eliana Díaz Ubilla, para representar a "El Servicio" en su calidad de Directora Subrogante, emana del solo ministerio del artículo 9° del D.S.N°140/04, en relación con el Decreto N°56, de fecha 15 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud; y la personería de don Luis Antonio Silva Vargas, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requinoa, en su calidad de Alcalde, consta del Decreto Exento Alcaldicio N° 2347, del 6 de diciembre de 2016, del referido municipio.

DECIMO CUARTO: Para los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DECIMO QUINTO: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "La Municipalidad"; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "El Servicio." Asimismo y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "El Servicio", sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.




ELIANA DÍAZ UBILLA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS


LUIS ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE
I.MUNICIPALIDAD DE REQUINOA