



RESOLUCIÓN EXENTA N° 730

LA SERENA

29 FEB. 2016

SAC/lcb

Int. N° 218

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763/79, D.S. N° 140/04 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República, D.S. N°372/2014 del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa de Vida Sana, Intervenciones en alcohol y drogas en Atención Primaria. Su propósito es contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos de 15 a 44 años; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 19.02.16, suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL**, representada por su Alcalde **D. DENIS CORTES VARGAS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Relativo al Programa de Intervenciones breves en alcohol y drogas, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO

PROGRAMA DE INTERVENCIONES BREVES EN ALCOHOL Y DROGAS.

*En La Serena a ..19.02.16...., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Constitución N°24, Illapel, representada por su Alcalde **D. DENIS CORTES VARGAS** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:*

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 154 de 2015, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución"

SEGUNDA: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa de Vida Sana, Intervenciones en alcohol y drogas en Atención Primaria. Su propósito es contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos de 15 a 44 años.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1171 de fecha 24 de Diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, anexo al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Para el año 2016, los recursos fueron asignados mediante Resolución exenta n° 393, de fecha 01 de Febrero de 2016.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y estrategias del "Programa Vida Sana intervenciones en alcohol y drogas":

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

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

Componente 3: Derivación asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia).

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **5.779.528 (Cinco millones setecientos setenta y nueve mil quinientos veinte y ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en la cláusula anterior.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos:

Objetivo Específico Número 1: Aplicar tamizaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol y otras drogas, en población de 15 años y más.

Los instrumentos de tamizaje a utilizar para evaluar el riesgo del consumo de alcohol y otras drogas adolescentes mayor de 15 años y en población adulta son los siguientes:

CRAFFT para población entre 15 y 19 años

AUDIT(C) para población joven y adulta mayor de 20 años

AUDIT (Tamizaje completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT C.

ASSIT para población joven y adulta mayor de 20 años.



Producto:

a) *Aplicación instrumento de tamizaje al 10% de la población entre 15 a 44 años.*

Cumplimiento de objetivo específico n° 1						
Descripción	Estrategia	Indicador	Meta	Numerador	Denominador	Importancia relativa
Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas	Aplicación de instrumento de tamizaje en población de 15 a 44 años	Personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias	10%	Aplicación de instrumento de tamizaje	Población entre 15 y 44 años inscritos	40%

Objetivo Específico Número 2: *Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol y otras drogas, de acuerdo al patrón de consumo de riesgo que se haya evaluado previamente, en población de 15 a 44 años. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.*

Producto:

Intervenciones de carácter preventivo efectuadas para el 8% de la población evaluada con consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Cumplimiento de objetivo específico n° 2						
Descripción	Estrategia	Indicador	Meta	Numerador	Denominador	Importancia relativa
Realizar intervención para reducir el consumo de alcohol y otras en personas con patrón de consumo riesgoso (o riesgo intermedio)	Intervención de carácter preventivo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes	Personas que reciben intervención para reducir consumo de alcohol y otras drogas	8%	Personas con patrón de consumo riesgoso de alcohol y otras drogas con intervenciones de carácter preventivo realizadas	Personas con patrón de consumo riesgoso de alcohol y/o drogas evaluadas con instrumento de tamizaje	40%

Objetivo Específico Número 3: *Derivación asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia). La derivación asistida se realiza a un nivel superior de resolución dentro del mismo establecimiento de salud, cuando se trate de consultantes con posibles consumo perjudicial o dependencia, a partir del tamizaje previo.*

Producto:

Realizar una derivación asistida efectiva al 80% de las personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia)

Cumplimiento de objetivo específico n° 3						
Descripción	Estrategia	Indicador	Meta	Numerador	Denominador	Importancia relativa
Realizar derivación asistida	Derivación asistida en caso de patrón consumo perjudicial o dependencia (o de consumo de alto riesgo) de alcohol y /o otras drogas.	Personas con patrón de consumo perjudicial o dependencia (o de consumo de alto riesgo) de alcohol y /o otras drogas con derivación asistida.	80%	Personas con derivación asistida realizada.	Personas con patrón consumo perjudicial o dependencia por consumo de alcohol y /o otras drogas evaluadas con instrumento de tamizaje	20%

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VI. MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Primera evaluación Mes Abril:

La evaluación del programa se efectuará con corte al 30 de abril.

Informando:

Contratación de las horas de recursos humanos para el desarrollo del Programa.

Planificación de capacitación

Planificación de reproducción de material asociado al Programa.

Segunda evaluación: Mes de agosto.

De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 40% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos en Asignación Año Siguiete
≥40%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	30%
Entre 20.00% y 29,99%	40%
Menos del 20%	100%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

Tercera evaluación: Mes de diciembre

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

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra el convenio totalmente aprobado y el 30% restante, de acuerdo a los resultados del mes de agosto, la cual se aplicará a los recursos asociados.

OCTAVA: El municipio se compromete a autorizar funcionarios de su dependencia que implementan las acciones incluidas en el Programa a participar en acciones de capacitación.

Asimismo, el Municipio deberá reproducir los instrumentos y materiales de intervención, cuyos gastos también están considerados en los aportes determinados en este convenio. Estos instrumentos y materiales están disponibles en sus versiones digitales y han sido desarrollados por el Ministerio de Salud.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe completo de las etapas de ejecución del presente Programa. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución del programa y de sus estrategias, una rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos o informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente Convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Firmas ilegibles

D. DENIS CORTES VARGAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD ILLAPEL

ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



LUZ MARINA URZUA ARAYA
DIRECTORA(S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



DISTRIBUCIÓN:

- Municipalidad de ILLAPEL
- División de Atención Primaria MINSAL
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Subdepto. APS DSSC.
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Archivo

MINISTRO DE FE
TRANSCRITO FIELMENTE

Gloria Sepúlveda Opazo