



NAA / MFGO / PRA / afc.

ORIGINAL  
DIRECCIÓN 3. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1827 /

LA SERENA,

3 y MAR. 2020

Int. N°177

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°6/2019 de la Contraloría General de la República y D.A N°15 de fecha 08 de Marzo de 2019 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

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 e incorporando a la Atención Primaria 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)**; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 05.03.2020 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, representada por su Alcalde **D. CAMILO OSSANDON ESPINOZA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa Detección, intervención y referencia asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO  
PROGRAMA DETECCION, INTERVENCION Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)**

En La Serena a.....05.03.2020....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según D.A N°15/2019, del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Diaguitas N°31 Monte Patria representada por su Alcalde **D. CAMILO OSSANDÓN ESPINOZA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 9015/ 2016, 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al inciso tercero del artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N° 55 del 24 de diciembre del 2019 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 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 e incorporando a la Atención Primaria 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)** en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de: Elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, a partir de los 10 años en adelante, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes, adultos, y adultos mayores.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 992 de 19 de diciembre de 2019**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 119 de fecha 02 de marzo de 2020**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa **"Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR)"**, considerando los siguientes componentes y estrategias:

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

**Componente 2:** Intervenciones de breves 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.

**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).

**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, única y total **\$5.242.157 (cinco millones, doscientos cuarenta y dos mil, ciento cincuenta y siete pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

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

Los instrumentos de tamizaje 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.

**Productos:**

- a) Aplicación instrumento de tamizaje a la población desde los 10 años en adelante por los equipos de sector de los establecimientos de APS – tanto profesionales como técnicos capacitados en el modelo de intervención breve e intervención motivacional– en el marco de acciones regulares de salud, como EMP, control de salud integral del adolescente, control de embarazo, control de enfermedades crónicas, consultas de morbilidad, acciones dirigidas a la comunidad fuera del establecimiento de salud, etc.

Los tamizajes, se deben focalizar en las siguientes poblaciones:

- 1.- Aplicación de instrumento de tamizaje a población de 10 a 19 años.
- 2.- Aplicación de instrumento de tamizaje a población de 20 a 44 años.
- 3.- Aplicación de instrumento de tamizaje a población de 45 años y más.

**Objetivo Específico Número 2:** Intervenciones breves 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

**Producto:**

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

Si bien el Programa define como producto (y evalúa) sólo la realización de intervenciones para reducir el consumo de riesgo en consultantes que hayan sido evaluados con consumo de riesgo en el tamizaje definido, el modelo técnico incluye la realización de "intervenciones mínimas", consejo educativo y preventivo dirigido a consultantes con consumo de bajo riesgo. Esto se señala con mayor detalle en el documento de orientaciones técnicas para el programa de la División de Atención Primaria.

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

**Objetivo Específico Número 3:** Realizar una referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, esto es: 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.

**Producto:**

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

El mismo funcionario/a que aplicó tamizaje, en lo posible, es quien debe informar el resultado 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 confirmar y evaluación diagnóstica.

Se debe asegurar la continuidad del cuidado por parte de la oferta programática existente en Atención Primaria de Salud y en la red asistencial sectorial e intersectorial, intervención terapéutica en alcohol y otras drogas, Ges alcohol y otras drogas para menores de 20 años, programas de tratamiento en convenio SENDA

Finalmente, para la adecuada implementación de los componentes del programa se deben resguardar las acciones y recursos necesarios para la ejecución y planificación de jornadas de actualización y capacitación del equipo de salud APS (profesionales y técnicos).



**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- La primera cuota, correspondiente al **70 %** del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- La segunda, corresponderá a un máximo del **30 %** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

**SÉPTIMA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

Cumplimiento del componente N°1							
OBJETIVO	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META GLOBAL DEL INDICADOR	PONDERACIÓN ESPECÍFICA	IMPORTANCIA RELATIVA	FUENTES
Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a adolescentes, jóvenes adultos y personas mayores	Porcentaje de personas evaluadas con instrumento de tamizaje por uso de sustancias	Número de personas de 10 a 19 años con instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 10 a 19 años, inscrita y validada FONASA	8%	35%	30%	RFM; Población inscrita y validada FONASA
		Número de personas de 20 a 44 años con instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 20 a 44 años, inscrita y validada FONASA	8%	35%		
		Número de personas de 45 años en adelante con instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 45 años y más, inscrita y validada FONASA	8%	30%		
Cumplimiento del componente N°2							
Realizar intervenciones breves en adultos o 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 riesgo o riesgo intermedio)	Personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (consumo riesgo o riesgo intermedio), evaluadas con instrumentos de tamizaje	90%	No aplica	40%	REM
Cumplimiento del componente N°3							
Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencial) de alcohol, tabaco y/u otras drogas	Porcentaje de personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencial) de alcohol, tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida	Número de referencias asistidas realizadas a personas con consumo de alto riesgo	Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencial) por consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje	80%	No aplica	30%	REM

**OCTAVA:** El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa "Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR)", lo que se realizará **"3" veces en el año**, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- El primero de ellos al **30 de abril**, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente. En este corte se solicitará además un informe breve informando:
  - Contratación de las horas de recursos humanos para el desarrollo del Programa.
  - Planificación de capacitación de los equipos APS
  - Planificación de estrategias de planificación de las acciones DIR con el resto de las prestaciones regulares de salud según curso de vida (control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control de embarazo, EMPA, EMPAM y otros)
  - Plan de acción para la focalización en usuarios con consumo de riesgo (priorización en sectores y territorios detectados en plan de salud comunal u otras instancias locales, operativos en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, etc.)



El Servicio de Salud consolidará esta información la enviará a la División de Atención Primaria con fecha tope el 10 de mayo de 2020.

- b) El segundo al **31 de julio**. De acuerdo con los **resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación** de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50 %, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos de 20%	100%

\* El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0.5%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento se establecerá 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 o incumplimiento del Programa. En caso de incumplimiento tendrá lugar a la reliquidación del Programa.

En casos calificados y sólo existiendo razones fundadas, debidamente respaldadas, podrá una comuna solicitar la no reliquidación del Programa ante el Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud deberá analizar la solicitud presentada y sus antecedentes y, de existir motivos suficientes, debidamente respaldados, remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá sobre la no reliquidación.

No obstante, la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, será considerado en la asignación de recursos para el año siguiente, en la medida que el programa se encuentre vigente.

Los recursos provenientes de la reliquidación podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

- c) El tercero y final al 31 de diciembre del año respectivo, 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. Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del Programa.

**NOVENA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la 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 e 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.

El Servicio, requerirá 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, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio re liquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.192

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2020. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 01 de enero de 2020 por razones de buen servicio, atendiendo a lo señalado en los dictámenes N° 16.0137/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

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 para el 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 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.



**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 01 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

**D. CAMILO OSSANDON ESPINOZA**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA

**D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **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.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud  
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena  
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





**CONVENIO**  
**PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL,**  
**TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)**

En La Serena a.....**05 MAR 2020**....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según D.A N°15/2019, del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente,, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Diaguitas N°31 Monte Patria representada por su Alcalde **D. CAMILO OSSANDÓN ESPINOZA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 9015/ 2016, 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al inciso tercero del artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "*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 4º del Decreto Supremo N° 55 del 24 de diciembre del 2019 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 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 e incorporando a la Atención Primaria 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)** en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de: Elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgosos de alcohol, tabaco y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, a partir de los 10 años en adelante, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes, adultos, y adultos mayores.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 992 de 19 de diciembre de 2019**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 119 de fecha 02 de marzo de 2020**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa "**Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR)**", considerando los siguientes componentes y estrategias:

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

**Componente 2:** Intervenciones de breves 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.

**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).

**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, única y total **\$5.242.157 (cinco millones, doscientos cuarenta y dos mil, ciento cincuenta y siete pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

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

Los instrumentos de tamizaje 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.

**Productos:**

- a) Aplicación instrumento de tamizaje a la población desde los 10 años en adelante por los equipos de sector de los establecimientos de APS – tanto profesionales como técnicos capacitados en el modelo de intervención breve e intervención motivacional– en el marco de acciones regulares de salud, como EMP, control de salud integral del adolescente, control de embarazo, control de enfermedades crónicas, consultas de morbilidad, acciones dirigidas a la comunidad fuera del establecimiento de salud, etc.

Los tamizajes, se deben focalizar en las siguientes poblaciones:

- 1.- Aplicación de instrumento de tamizaje a población de 10 a 19 años.
- 2.- Aplicación de instrumento de tamizaje a población de 20 a 44 años.
- 3.- Aplicación de instrumento de tamizaje a población de 45 años y más.

**Objetivo Específico Número 2:** Intervenciones breves 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

**Producto:**

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

Si bien el Programa define como producto (y evalúa) sólo la realización de intervenciones para reducir el consumo de riesgo en consultantes que hayan sido evaluados con consumo de riesgo en el tamizaje definido, el modelo técnico incluye la realización de "intervenciones mínimas", consejo educativo y preventivo dirigido a consultantes con consumo de bajo riesgo. Esto se señala con mayor detalle en el documento de orientaciones técnicas para el programa de la División de Atención Primaria.



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

**Objetivo Específico Número 3:** Realizar una referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, esto es: 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.

**Producto:**

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

El mismo funcionario/a que aplicó tamizaje, en lo posible, es quien debe informar el resultado 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 confirmar y evaluación diagnóstica.

Se debe asegurar la continuidad del cuidado por parte de la oferta programática existente en Atención Primaria de Salud y en la red asistencial sectorial e intersectorial, intervención terapéutica en alcohol y otras drogas, Ges alcohol y otras drogas para menores de 20 años, programas de tratamiento en convenio SENDA

Finalmente, para la adecuada implementación de los componentes del programa se deben resguardar las acciones y recursos necesarios para la ejecución y planificación de jornadas de actualización y capacitación del equipo de salud APS (profesionales y técnicos).

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al **70 %** del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del **30 %** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

**SÉPTIMA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.



**Cumplimiento del componente N°1**

OBJETIVO	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META GLOBAL DEL INDICADOR	PONDERACIÓN ESPECÍFICA	IMPORTANCIA RELATIVA	FUENTES
Aplicar 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 válidos	Población de 10 a 19 años inscrita y validada FONASA	8%	35%	30%	DEM-RAN ac en nacional y ver estado FONASA
		Número de personas de 20 a 44 años con instrumentos de tamizaje válidos	Población de 20 a 44 años inscrita y validada FONASA	3%	35%		
		Número de personas de 45 años en adelante con instrumentos de tamizaje válidos	Población de 45 años y más inscrita y validada FONASA	8%	30%		

**Cumplimiento del componente N°2**

Realizar intervenciones breves en intervención motivacionales o 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 multidireccionales realizadas a personas con consumo de riesgo (Consumo riesgo informado)	Personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (consumo riesgo o riesgo informado) evaluadas con instrumentos de tamizaje	90%	No aplica	40%	REM
---	--	---	---	-----	-----------	-----	-----

**Cumplimiento del componente N°3**

Realizar referencias asistidas 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	Número de Referencias asistidas realizadas a personas por resultado de 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
--	--	---	---	-----	-----------	-----	-----

**OCTAVA:** El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa "Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR)", lo que se realizará **"3" veces en el año**, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes periodos:

- a. El primero de ellos al **30 de abril**, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente. En este corte se solicitará además un informe breve informando:
  - Contratación de las horas de recursos humanos para el desarrollo del Programa.
  - Planificación de capacitación de los equipos APS
  - Planificación de estrategias de planificación de las acciones DIR con el resto de las prestaciones regulares de salud según curso de vida (control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control de embarazo, EMPA, EMPAM y otros)
  - Plan de acción para la focalización en usuarios con consumo de riesgo (priorización en sectores y territorios detectados en plan de salud comunal u otras instancias locales,



operativos en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, etc.)

El Servicio de Salud consolidará esta información la enviará a la División de Atención Primaria con fecha tope el 10 de mayo de 2020.

- b) El segundo al **31 de julio**. De acuerdo con los **resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación** de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50 %, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos de 20%	100%

\* El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0.5%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento se establecerá 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 o incumplimiento del Programa. En caso de incumplimiento tendrá lugar a la reliquidación del Programa.

En casos calificados y sólo existiendo razones fundadas, debidamente respaldadas, podrá una comuna solicitar la no reliquidación del Programa ante el Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud deberá analizar la solicitud presentada y sus antecedentes y, de existir motivos suficientes, debidamente respaldados, remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá sobre la no reliquidación.

No obstante, la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, será considerado en la asignación de recursos para el año siguiente, en la medida que el programa se encuentre vigente.

Los recursos provenientes de la reliquidación podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

- c) El tercero y final al 31 de diciembre del año respectivo, 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. Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del Programa.

**NOVENA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la 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 e 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.

El Servicio, requerirá 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, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio re liquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.192

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2020. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 01 de enero de 2020 por razones de buen servicio, atendiendo a lo señalado en los dictámenes N° 16.0137/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

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 para el 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 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.



**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 01 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



**D. CAMILO OSSANDÓN ESPINOZA**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE MONTEPATRIA



**D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA/MOC/PGG/MFGO/PRA

