



DECRETO N° 2319

REF.: APRUEBA "CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) 2020"

CHILLAN VIEJO, 03 SEP 2020

VISTOS:

1.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y modificaciones, Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y sus modificaciones.

CONSIDERANDO:

a) Los Decretos Alcaldicios N° 824/19.03.2019 y 969/28.03.20, mediante los cuales se nombra y delega atribuciones en el Administrador Municipal, respectivamente. Decreto N° 70/14.01.2020, Que establece subrogancias automáticas de Unidades Municipales, Decreto N° 1416 de fecha 04.05.2020, mediante el cual Delega facultades al Sr. Director de Seguridad Pública y asigna funciones de Dirección de Salud Municipal de Chillán Viejo.

b) Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Ñuble y la Ilustre Municipalidad de Chillan Viejo – Departamento de Salud con fecha 11.03.2020.

c) Lo señalado en la Resolución Exenta 1C N° 1380 de fecha 18.03.2020 Servicio de Salud Ñuble, mediante la cual aprueba Fondos Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR) 2020.

DECRETO:

1.- APRUEBASE Convenio de fecha 11 de Marzo de 2020, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y el Servicio de Salud Ñuble, denominado "Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR) 2020", el cual se desarrollará en los Centros de Salud Familiar de la comuna de Chillán Viejo.

2.- El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31/12/2020.

3.- IMPUTESE los gastos que se originen de Su ejecución a las cuentas:

N°	Nombre
215.21.03.002	Honorarios Asimilado a Grado

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

HUGO HENRIQUEZ HENRIQUEZ SECRETARIO MUNICIPAL

FAL/DPM/HHH/OES/OZLL/MVR/lec

DISTRIBUCION: Secretaría Municipal, Arch. Convenios, Secretaría Desamu.

FELIPE AYLWIN LAGOS ALCALDE



21.21.03.202. Honorario as m loco e grado



PGJ/PRC/ths

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO DEPARTAMENTO DE SALUD	
17 ABR 2020	FOLIO 2824
FECHA INGRESO	
TIPO DOCTO. _____ N° _____	
TRAMITE _____	
SA _____	

Chillán,

VISTOS: estos antecedentes DFL N° 1/2005 texto refundido y actualizado del Decreto Ley N° 2.763/79 que crea los Servicios de Salud y otras leyes, Decreto Supremo N° 140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, D.S. N° 11/2020, sobre nombramiento del Director (s) del Servicio de Salud Nuble, ambos del Ministerio de Salud, la Resolución N° 7/2019, de la Contraloría General de la República; la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el **Convenio Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR) 2020**, de fecha 11 de marzo del 2020, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD NUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO**, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N° 1380 18.03.2020

1°.- **APRÚEBASE** el convenio de fecha 11 de marzo del 2020, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD NUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula SEGUNDA del mencionado convenio; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los **Fondos Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR) 2020**, del presupuesto del Servicio de Salud Nuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


Ricardo Sánchez Opazo
Director (s) del Servicio de Salud Nuble



Comunicada a:
I. Municipalidad
2A/3A/1B/1C
Oficina de Partes



EAT/PGJ/PRC/MAOS/KMC/MNB

CONVENIO PROGRAMA DE DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) 2020

En Chillán, a 11 de marzo del 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director D. Francisco López Castillo, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la I. **MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Serrano N° 300, de Chillan Viejo, representada por su Alcalde (s) D. Domingo Pillado Melzer, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del decreto supremo N° 82 de 2012, 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 Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR)**. Su propósito es Implementar acciones sanitarias de refuerzo a las prestaciones regulares de salud de los establecimientos de atención primaria que contribuyan a reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas de las personas, esto es, intervenciones de carácter preventivo, oportunas y eficaces dirigidas a las/os adolescentes, jóvenes desde los 10 años en adelante, adultos y personas mayores.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 992 del 19 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud, el que se entiende conocido por las partes y el Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$7.000.000.- (siete millones de pesos)**, para el **Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa.

COMPONENTES:

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

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

CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los objetivos específicos y productos que a continuación se señalan, además de financiar un equivalente a profesional de categoría B, dedicado 8 horas semanales, durante los meses en que se desarrolle el Programa, para los fines de gestión y coordinación comunal del Programa.

Dentro de los roles que se deben asignar a este Profesional Coordinador está el seguimiento de la implementación del Programa en los distintos establecimientos comunales, la entrega de reportes mensuales de producción del Programa a la contraparte definida por el Servicio de Salud respectivo para estos fines, la participación en una reunión mensual de coordinación con la contraparte del Servicio de Salud, así como la comunicación con el Servicio de Salud y con la contraparte técnica del Ministerio de Salud con el objetivo de coordinar acciones de apoyo y asistencia técnica y capacitación.

Junto con lo anterior, queda establecido que con estos fondos el Municipio, deberá financiar al Profesional Coordinador Comunal del Programa la alimentación y el alojamiento y/o en su defecto el pago de viáticos y gastos de traslados a fin de que éste pueda participar de encuentros Comunales, Intercomunales, Provinciales, Regionales o Nacionales convocados por el Servicio de Salud de Ñuble o el propio MINSAL. El costo por hora sugerido del/la profesional coordinador/a tendrá un costo que no puede ser menor a \$10.000.-.

Toda actividad de capacitación a la que se convoque al Coordinador Comunal desde el Servicio de Salud o el MINSAL en el marco del Programa, será considerada como horario trabajado.

Objetivo Específico Componente N°1: Aplicar tamizaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en población de 10 años y más. (Para la detección del consumo de riesgo por parte de adolescentes y jóvenes será necesario generar acciones en Colegios y/o Liceos de la Comuna, así como realizar detección en Controles del joven sano, espacios amigables, consultas de morbilidad, etc.)

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.

Producto:

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, etc.

Los tamizajes se deben focalizar en las siguientes poblaciones:

- 1) Aplicación de instrumento de tamizajes a población de 10 a 19 años.
- 2) Aplicación de instrumento de tamizajes a población de 20 a 44 años.

- 3) Aplicación de instrumento de tamizajes a población de 45 años y más.

Objetivo Específico Componente N°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.

Producto:

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. 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 Componente N°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), por ello se espera que el mismo funcionario que aplicó tamizaje, informa los resultados de la evaluación al consultante, realiza una intervención breve o motivacional que lo estimule a buscar tratamiento adicional, animarlos y darles confianza con respecto a la eficacia del tratamiento, asimismo se debe asegurar que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Para la adecuada implementación de los objetivos 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). Asimismo, se debe en la red asistencial sectorial e intersectorial (Intervención Terapéutica en Alcohol y Drogas, GES Alcohol y Drogas para menores de 20 años, Programa de Tratamiento en convenios SENDA principalmente).

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al siguiente cuadro, que se menciona en el punto VI. MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

De acuerdo al siguiente cuadro, se definen los pesos relativos para cada componente, estrategia, indicador y meta asociada

Cumplimiento del componente N°1							
OBJETIVO	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META GLOBAL DEL INDICADOR	PONDERACIÓN ESPECIFICA	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 (376 personas)	Población de 10 a 19 años, inscrita y validada FONASA (4.700 personas)	8%	35%	30%	REM/Población inscrita y validada FONASA
		Número de personas de 20 a 44 años, con instrumentos de tamizaje aplicados (907 personas)	Población de 20 a 44 años, inscrita y validada FONASA (11.331 personas)	8%	35%		
		Número de personas de 45 años en adelante, con instrumentos de tamizaje aplicados (898 personas)	Población de 45 años y más, inscrita y validada FONASA (11.229 personas)	8%	30%		
Cumplimiento del componente N°2							
Realizar intervenciones breves en adultos e intervención motivacional 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) (196)	Personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (consumo riesgoso o riesgo intermedio), evaluadas con instrumentos de tamizaje (prevalencia estimada: 218)	90%	No aplica	40%	REM
Cumplimiento del componente N°3							
Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas con referencia asistida	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 con 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

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, 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 estrategias de articulación de las acciones del programa DIR con el resto de las prestaciones regulares del centro de salud, según curso de 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.).

El Servicio de Salud deberá enviar Informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. 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 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 del 20%	100%

* El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5%

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 componente ejecutadas.

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

Los Servicios deberán 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.

SEXTA: 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 de la evaluación del corte del 31 de Julio, la cual se aplicará a los recursos asociados.

SÉPTIMA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: Los fondos traspasados a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina el presente instrumento. En caso de existir excedentes (saldos) de los mismos, una vez ejecutados lo estipulado en el convenio y estando éste vigente, la Municipalidad podrá utilizar los referidos saldos dentro de las mismas estrategias convenidas.

NOVENA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3 A4 N° 50 de fecha 25 de enero 2019, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).

DÉCIMA: 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.

UNDÉCIMA: Las actividades deberán ejecutarse hasta el **31 de diciembre de 2020**, sin perjuicio que la vigencia del presente convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados dentro de 30 días corridos (Dictamen 97.578/16 CGR).

DUODÉCIMA: 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 año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

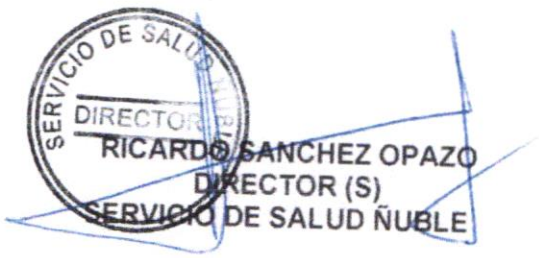
Se deja constancia que las metas y recursos entregados para el año en curso, finaliza el 31 de diciembre de dicho año. Si existiese una situación excepcional y fundada que el municipio argumente requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo por escrito fundamentando al Servicio de Salud mediante correo electrónico dirigido al referente técnico del Programa y a la Unidad de Convenios de la DAP. El Servicio evaluará la procedencia o no de acceder a ello y la respuesta de respaldo para la extensión de plazo será solo mediante un correo electrónico a través de la Unidad de Convenios.

Para conformidad, firman:




DOMINGO PILLADO MELZER
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO




RICARDO SANCHEZ OPAZO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE



Vº CONTROL INTERNO

