



DECRETO N° 1567

REF.: APRUEBA "CONVENIO PROGRAMA DE DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS".

CHILLAN VIEJO, 03 MAY 2017

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° 2030 y 499 del 09.12.2008 y 16.02.2011, mediante los cuales se nombra y delega atribuciones en el Administrador Municipal, respectivamente. Decreto N° 799/08.03.2017 que establece subrogancias automáticas de Unidades Municipales.

b) Convenio suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y el Servicio de Salud Ñuble con fecha 24/03/2017

c) La Resolución Exenta N° 1 C N° 1637 de fecha 07.04.2017 que aprueba el Convenio señalado en la letra b) denominado "Convenio Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas".

DECRETO:

1.- APRUEBASE Convenio de fecha 24 de Marzo de 2017 suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y el Servicio de Salud Ñuble, denominado "Convenio Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas", el cual se desarrolla en los Centros de Salud Familiar de la comuna de Chillán Viejo.

2.- El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2017.

3.- IMPUTESE los gastos que se originen de la ejecución del presente Convenio a las cuentas N° 215.21.03.002 denominada Honorario Asimilado a Grado Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, N° 215.22.07.001 denominada Servicios de Publicidad Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, N° 215.22.04.001 denominada Materiales de Oficina Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, N° 215.22.08.007 denominada pasajes, fletes y bodegajes Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, N° 215.22.04.009.001 denomina Insumos y Repuestos computacionales Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas.

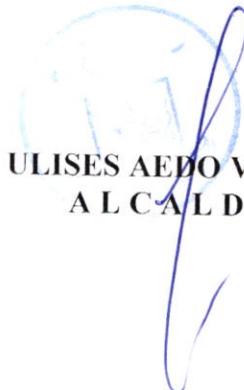
ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



HUGO HENRIQUEZ HENRIQUEZ SECRETARIO MUNICIPAL

UAV/HHH/OFS/MBR/MYR/lcc. DISTRIBUCION:

- Secretaría Municipal, Enc. Convenios, Arch. Convenios, Secretaría Desamu.



ULISES AEDO VALDES ALCALDE(S)



PCR/MMD/FAR/CMF/MMC

## CONVENIO PROGRAMA DE DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

En Chillán, a 24 de marzo de dos mil diecisiete, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director Dr. Iván Paul Espinoza, ambos con domicilio en Bulnes N° 502, de Chillán y **I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Felipe Aylwin Lagos, con domicilio en Serrano N° 300, de Chillan Viejo, en adelante la "Municipalidad" han acordado suscribir el siguiente convenio:

**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° 132 de diciembre de 2010, 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 en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (Ex Vida Sana Alcohol)**. Su propósito es contribuir a 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, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°512 del 10 de febrero del 2017** del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y estrategias del Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, la suma de **\$7.710.352.- (Siete millones setecientos diez mil trescientos cincuenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**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:** 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 11 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 por el presente Convenio, que 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.

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 Número 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:

- Ficha Clap para población 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.

**Producto:**

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.

**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.

**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).

**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 incorpora (en parte) en el punto VI. MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa.

Comp.	Descripción	Estrategias	Indicador	Meta	Numerador	Denominador	Importancia Relativa
1	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.	<b>8% de la población de 10 años y más evaluadas a través de tamizaje</b>  <b>(1.976 personas)</b>	Aplicación de instrumentos de tamizaje.	Población de 10 años y más. (24.703 personas)	40%
2	Realizar intervenciones breves para reducir el consumo del 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 el consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas.	<b>90% de las personas con patrón de consumo riesgoso de alcohol y otras drogas, con intervenciones de carácter preventivo realizadas</b>  <b>(178 personas)</b>	Personas con intervención breve realizadas.	Total de personas con consumo de riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas. (prevalencia estimada: 197,6 personas)	40%
3	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.	<b>80% de las personas que presentan patrón de consumo perjudicial o dependencia (o de consumo de alto riesgo), son referidos asistidamente para evaluación clínica</b>	Personas con referencia asistida realizada.	Personas con consumo perjudicial o dependencia por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumento de tamizaje.	20%

**Todos los indicadores tienen como medio de verificación fuente REM, conforme y en continuidad a las plataformas integradas con SENDA.**

**Primera Evaluación: Mes de Abril**

Se efectuará con **corte al 30 de abril del año en curso**. Las comunas y establecimientos enviarán la información al Servicio quien consolidará y enviará a la División de Atención Primaria de MINSAL con fecha tope 12 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Contratación de las horas 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.

### **Segunda Evaluación: Mes de Agosto**

Se efectuará con corte al **31 de agosto 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa</b>	<b>Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)</b>
≥40%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
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 del año en curso**, 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 agosto, la cual se aplicará a los recursos asociados.

El Municipio se compromete a autorizar a los funcionarios que implementan las acciones incluidas en el Programa a participar en acciones de orientación y capacitación, así como a promover su desarrollo, para lo cual se han incorporados recursos en los fondos transferidos. Asimismo, el Municipio deberá reproducir los instrumentos y materiales de intervención, cuyos gastos también están considerados en los aportes determinados en la cláusula TERCERA de este convenio. Estos instrumentos y materiales están disponibles en sus versiones digitales y han sido desarrollados por el Ministerio de Salud.

**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 ejecutado lo estipulado en el convenio y estando éste vigente, el municipio podrá utilizar los referidos saldos dentro de las mismas estrategias convenidas.

Finalizando el periodo de vigencia, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a lo no ejecutado.

**NOVENA:** 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, Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMA:** 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 3A4/Nº0110 de fecha 20 de enero 2017, 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.)

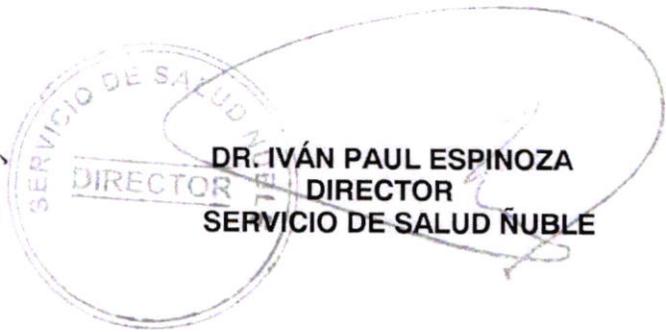
**UNDECIMA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DUODECIMA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de su total tramitación hasta el **31 de diciembre del 2017**.

Para constancia firman:



**FELIPE AYLWIN LAGOS**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO



**DR. IVÁN PAUL ESPINOZA**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

*all*