2229302

DECRETO Nº 976

TEMUCO, 24 MAY 2021

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.

2.- Los D.S. Nº 164 de 1981, Nº 39 y Nº 711 de 1987, del Ministerio de Salud.

3.- La Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

4.- El Decreto Alcaldicio N°3439 del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.

5.- Res. Exta. Nº5772 del 10-05-2021 que aprueba Convenio Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR), entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

6.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR), entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

2. El presente Convenio fue aprobado en Sesión de Concejo Municipal, según ordinario N°150 de fecha 20 de abril del 2021.

3.- El Gasto estimado de $ 33.747.311.- Recursos 2021 (C.Costo 32.41.01) y $ 3.873.882.- Saldo No Ejecutado 2020 ( C.Costo 32.41.02), serán destinados para cumplimiento de los componentes de la presente resolución.

4.- El presente Convenio no generara mayor gasto en su ejecución para el Municipio.

5.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

JAIME SALINAS MANSILLA
ALCALDE

CVF/MSR/NBP/yds.
DISTRIBUCION:

- *El indicado*
- *Of. de Partes Municipal*
- Departamento

MUNICIPALIDAD DE
TEMUCO

ORD. N° 150
ANT.: No hay
MAT.: Comunica Acuerdo
Temuco, abril 20 de 2021

DE : SECRETARIO MUNICIPAL

A : SR. DIRECTOR DE SALUD

En sesión del Concejo Municipal de fecha 20 de Abril 2021, se aprobó la Modificación Presupuestaria N° 08 y los 05 Convenios Complementarios del Departamento de Salud Municipal:

## a) MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 08

SUPLEMENTACIÓN DE PRESUPUESTO N°08 POR ESTIMACIÓN DE MAYORES INGRESOS FONDOS DE TERCEROS, DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL 2021

**EN PRESUPUESTO DE INGRESOS 2021**
**AUMENTO M$**

| N° | Área Gest. | Centro de Costo | Imputación | Nombre Cuenta Presupuestaria | Presupuesto Vigente | Presupuesto Modificación | Nuevo Presupuesto | Nota Explicat. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Conv. Comple. | 32.00.00 | 115.05.03 | De Otras Entidades Publicas | $ 220.650 | $ 766.116 | $ 986.766 | |
| | | | TOTAL AUMENTO PRESUPUESTO DE Ingresos M$ | | 220.650 | 766.116 | 986.766 | |

**EN PRESUPUESTO DE GASTOS 2021**
**AUMENTO M$**

| N° | Área Gest. | Centro de Costo | Imputación | Nombre Cuenta Presupuestaria | Presupuesto Vigente | Presupuesto Modificación | Nuevo Presupuesto | Nota Explicat. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Conv. Comple. | 32.00.00 | 215.21.02 | Personal a Contrata | 4.056 | 4.062 | 8.118 | 1 |
| 2 | Conv. Comple. | 32.00.00 | 215.21.03 | Otras Remuneraciones | 209.874 | 574.401 | 784.275 | 1 |
| 3 | Conv. Comple. | 32.00.00 | 215.22.04 | Materiales de Uso o Consumo | 4.602 | 15.891 | 20.493 | 1 |
| 4 | Conv. Comple. | 32.00.00 | 215.22.05 | Servicios Básicos | 0 | 844 | 844 | 1 |
| 5 | Conv. Comple. | 32.00.00 | 215.22.06 | Mantenimiento y Reparación | 0 | 1.000 | 1.000 | 1 |
| 6 | Conv. Comple. | 32.00.00 | 215.22.07 | Publicidad y Difusión | 318 | 0 | 318 | 1 |
| 7 | Conv. Comple. | 32.00.00 | 215.22.08 | Servicios Generales | 516 | 135.000 | 135.516 | 1 |
| 8 | Conv. Comple. | 32.00.00 | 215.22.11 | Servicios Técnicos y Profesionales | 1.032 | 0 | 1.032 | 1 |
| 9 | Conv. Comple. | 32.00.00 | 215.22.12 | Otros Gastos en Bienes y Servic. de Consumos | 120 | 1.800 | 1.920 | 1 |
| 10 | Conv. Comple. | 32.00.00 | 215.29.05 | Maquinas y Equipos | 132 | 33.118 | 33.250 | 1 |
| | | | TOTAL AUMENTO PRESUPUESTO DE GASTOS M$ | | 220.650 | 766.116 | 986.766 | |

| | |
|---|---|
| Nota 1 | Departamento de Salud Municipal solicita suplementación de presupuesto por estimación de mayores ingresos correspondientes a 05 convenios complementarios de salud año 2021 por la suma $766.116. Se solicita a continuación autorización para distribuir la estimación de mayores ingresos en las cuentas de gasto de: personal, otras remuneraciones, materiales de uso o consumo, servicios básicos, mantención y reparación, servicios generales, otros gastos en bienes y servicios de consumos y máquinas y equipos. |

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

**b) Convenios Complementarios del Departamento de Salud:**

| N° | Nombre del convenio | Valor convenio M$ | Aporte Servicio de Salud M$ |
|---|---|---|---|
| 1 | Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR) | 33.747 | 33.747 |
| 2 | Elige Vida Sana | 60.730 | 60.730 |
| 3 | Más Adultos Mayores Autovalentes | 182.599 | 182.599 |
| 4 | Formación de Especialista en el | 112.094 | 112.094 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Nivel de Atención Primaria de Salud (FENAPS)** | | |
| **5** | **Estrategias de Refuerzo en APS Para Enfrentar Pandemia COVID 19** | **597.596** | **597.596** |
| **6** | **Totales** | **986.766** | **986.766** |

Saluda atentamente a Ud.,

**JUAN ARANEDA NAVARRO**
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

SMC/jso.

Gobierno de Chile

**REF.:** Aprueba Convenio **Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR).”** suscrito con Municipalidad de Temuco.

**RESOLUCION EXENTA Nº** 05772/

**TEMUCO,** 10 MAYO 2021

FPH/SPAV/PQP/LEC/GMH/RME

**VISTOS**; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 992 del 19 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud que aprueba **Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR)** en Atención Primaria.

2. Resolución exenta N° 204 del 16 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud que distribuye recursos **Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR)** en Atención Primaria 2021.

3. Ley de Presupuesto N° 21.289 que establece el presupuesto del sector público para el año 2021.

4. El Decreto Supremo N° 29 de fecha 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.

5. Convenio **Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR)** suscrito con fecha 01 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

6. Ordinario N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021 emitido por la Municipalidad de Temuco y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2020, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

**CONSIDERANDO:**

1. Que por Resolución del Visto N° 1 se aprueba Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR).
2. Que por Resolución del Visto N° 2 se informan recursos del Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR).2021.
3. Que por Resolución del Visto N° 3, con fecha 01 de marzo de 2021, se suscribió entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco el Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR).

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
PROVIDENCIA: 001914
FECHA ENTRADA: 10 MAY 2021
F. DOC. Nº
RESPONDER ANTES DE

área y pilar relevante en el proceso de cambio 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).

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 992** del 19 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud, anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, en el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándole recursos a través de la **Resolución Exenta N° 204 del 16 de febrero de 2021.**

**TERCERA:** El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

**Propósito:**
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, adultos y personas mayores.

**Objetivo general:**
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 adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores, es decir, desde los 10 años en adelante.

**Objetivos específicos:**
1. Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.
2. Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, conforme resultados de la evaluación previa de consumo de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.
3. Asegurar la referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

**CUARTA:** EL Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR).

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

Los tamizajes a utilizar son los siguientes:

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.

**Componente Nº 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).**

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). Por ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, realice una intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio y se asegure de que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Se debe asegurar la continuidad del cuidado por parte de la oferta programática existente en la APS y en la red asistencial sectorial e intersectorial, Intervención Terapéutica en Alcohol y Drogas, GES Alcohol y Drogas para menores de 20 años, Programas de Tratamiento en convenios SENDA, principalmente)

**QUINTA:** 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 **$33.747.311,** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente años, según la siguiente distribución de actividades y metas:

| Servicio de Salud | Comunas | Pob. 10-19 años | Meta Tamizaje | Pob 20-44 años | Meta Tamizaje | Pob 45-80 y más | Meta Tamizaje | Pob total | Meta Tamizajes Total 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Araucanía Sur | Temuco | 27.202 | 2.176 | 75.680 | 6.054 | 71.680 | 5.734 | 174.562 | **13.965** |

**SEXTA:** El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

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, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, 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.

**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.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de este, 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.

**OCTAVA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.** Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

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

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

Los recursos asociados a este programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud. 70% contra convenio y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación del mes de julio, la cual se aplicará a los recursos asociados.

**DÉCIMA:** De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 4357 de fecha 20 de marzo de 2020 la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **$ 3.873.882**, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021.

**DECIMA PRIMERA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web **www.ssasur.cl**, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N.º 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**DÉCIMA NOVENA**: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

2. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. **NOTIFÍQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
SUB-DIRECCIÓN MEDICA
IX REGION

**(PDF) DRA. SYLVIA ALARCÓN VILLAGRÁN**
**SUBDIRECTOR MEDICO (S)**
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

DISTRIBUCION:
Municipalidad de Temuco
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas copia digital.
Dpto. APS
Dpto. Jurídico.
Of. Partes.

2223643

# SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
# CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) COMUNA DE TEMUCO

PCD/MSGB/LEC/MSM/RME

En Temuco, a 01 de marzo de 2021 , entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO CANTÚ DEDES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **SR. JAIME SALINAS MANSILLA**, 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.º 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 6º del Decreto Supremo N.º 29 de 2020, 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 e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio 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).

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 992** del 19 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud, anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, en el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándole recursos a través de la **Resolución Exenta N° 204 del 16 de febrero de 2021.**

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

**TERCERA:** El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

**Propósito:**
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, adultos y personas mayores.

**Objetivo general:**
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 adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores, es decir, desde los 10 años en adelante.

**Objetivos específicos:**
1. Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.
2. Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, conforme resultados de la evaluación previa de consumo de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.
3. Asegurar la referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

**CUARTA:** EL Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR).

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

Los tamizajes a utilizar 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.

**Componente 2:** Intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo 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.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

**Componente 3:** Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

**PRODUCTOS ESPERADOS**

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

**Productos:**

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, espacios amigables, 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 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.**

**Componente Nº 2: Intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo 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

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

profesional/técnico que aplicó el instrumento de tamizaje.

**Componente Nº 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).**

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). Por ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, realice una intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio y se asegure de que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Se debe asegurar la continuidad del cuidado por parte de la oferta programática existente en la APS y en la red asistencial sectorial e intersectorial, Intervención Terapéutica en Alcohol y Drogas, GES Alcohol y Drogas para menores de 20 años, Programas de Tratamiento en convenios SENDA, principalmente)

**QUINTA:** 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 **$33.747.311,** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente años, según la siguiente distribución de actividades y metas:

| Servicio de Salud | Comunas | Pob. 10-19 años | Meta Tamizaje | Pob 20-44 años | Meta Tamizaje | Pob 45-80 y más | Meta Tamizaje | Pob total | Meta Tamizajes Total 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Araucanía Sur | Temuco | 27.202 | 2.176 | 75.680 | 6.054 | 71.680 | 5.734 | 174.562 | **13.965** |

**SEXTA:** El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**SÉPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN**.

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de **abril, julio y diciembre**. En estas evaluaciones se solicitará

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

**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 cumplimento 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 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.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

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, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, 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.

**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.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de este, 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.

**<u>OCTAVA:</u> INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.** Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

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, | 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% | REM/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% | | |

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| adultos y personas mayores | | 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 e intervención 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 riesgoso o riesgo intermedio) | Personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (consumo riesgoso 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 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 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 |

**<u>NOVENA</u>: FINANCIAMIENTO**. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

Los recursos asociados a este programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales,

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud. 70% contra convenio y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación del mes de julio, la cual se aplicará a los recursos asociados.

**DÉCIMA:** De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 4357 de fecha 20 de marzo de 2020 la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **$ 3.873.882**, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021.

**DECIMA PRIMERA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web **www.ssasur.cl,** banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N.º 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**DÉCIMA SEGUNDA**: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y de forma permanente los Departamentos de Atención Primaria e Integración de la Red.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

**DÉCIMA CUARTA:** La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

**DÉCIMA QUINTA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**DÉCIMA SEXTA:** 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 SEPTIMA**: La vigencia del presente convenio es hasta el 31 de diciembre de 2021. Ahora bien, conforme al dictamen Nº16.037 de fecha 10.04.2008 y Nº 11.189 de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2021, no obstante, el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. En el entendido que, el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

**DÉCIMA OCTAVA**: La personería de **Sr. Jaime Salinas Mansilla** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 3302 del 27 de noviembre de 2020. Por su parte, la personería de **Dr. Pablo Cantú Dedes**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de 2020, del Servicio de Salud.

**DÉCIMA NOVENA**: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

MUNICIPALIDAD TEMUCO ALCALDE

SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR IX REGIÓN SUB-DIRECCIÓN MEDICA

**SR. JAIME SALINAS MANSILLA**
**ALCALDE**
**MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

**(PDF) DR.PABLO CANTÚ DEDES**
**SUBDIRECTOR MÉDICO (S)**
**SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR**

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

Municipalidad Temuco Asesoría Jurídica VºBº

Gobierno de Chile

**REF.:** Aprueba Convenio **Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR).**" suscrito con Municipalidad de Temuco.

**RESOLUCION EXENTA Nº** 05772 /

**TEMUCO,** 10 MAYO 2021

FPH/SPAV/POP/LEC/GMH/RMF

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 992 del 19 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud que aprueba **Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR)** en Atención Primaria.

2. Resolución exenta N° 204 del 16 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud que distribuye recursos **Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR)** en Atención Primaria 2021.

3. Ley de Presupuesto N° 21.289 que establece el presupuesto del sector público para el año 2021.

4. El Decreto Supremo N° 29 de fecha 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.

5. Convenio **Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR)** suscrito con fecha 01 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

6. Ordinario N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021 emitido por la Municipalidad de Temuco y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2020, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

**CONSIDERANDO:**

1. Que por Resolución del Visto N° 1 se aprueba Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR).
2. Que por Resolución del Visto N° 2 se informan recursos del Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR).2021.
3. Que por Resolución del Visto N° 3, con fecha 01 de marzo de 2021, se suscribió entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco el Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR).

196477

4. Que la municipalidad a través de Ordinario N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta N° 4357 de fecha 20 de marzo de 2020 que aprueba convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR) 2021.

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en:
**1.-** DFL Nº 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
**2.-** D.S. 140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
**3.-** D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
**4.-** Decreto Nº 66/2018, del Minsal que designa a D. René Lopetegui Carrasco como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
**5.-** Resolución N° 98 del 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud que delega atribuciones al Subdirector Médico.
**6.-** Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

1. **APRUÉBASE,** el Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR).2021, suscrito con fecha 01 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes: En Temuco, a 01 de marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO CANTÚ DEDES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **SR. JAIME SALINAS MANSILLA**, 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.º 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 6º del Decreto Supremo N.º 29 de 2020, 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 e incorporando a la Atención Primaria como

área y pilar relevante en el proceso de cambio 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).

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 992** del 19 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud, anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, en el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándole recursos a través de la **Resolución Exenta N° 204 del 16 de febrero de 2021.**

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

**Propósito:**
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, adultos y personas mayores.

**Objetivo general:**
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 adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores, es decir, desde los 10 años en adelante.

**Objetivos específicos:**
1. Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.
2. Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, conforme resultados de la evaluación previa de consumo de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.
3. Asegurar la referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

CUARTA: EL Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR).

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

Los tamizajes a utilizar 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.

**Componente 2:** Intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo 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, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

PRODUCTOS ESPERADOS

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

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, espacios amigables, 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 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.**

**Componente Nº 2: Intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo 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.

**Componente Nº 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).**

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). Por ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, realice una intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio y se asegure de que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Se debe asegurar la continuidad del cuidado por parte de la oferta programática existente en la APS y en la red asistencial sectorial e intersectorial, Intervención Terapéutica en Alcohol y Drogas, GES Alcohol y Drogas para menores de 20 años, Programas de Tratamiento en convenios SENDA, principalmente)

**QUINTA:** 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 **$33.747.311,** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente años, según la siguiente distribución de actividades y metas:

| Servicio de Salud | Comunas | Pob. 10-19 años | Meta Tamizaje | Pob 20-44 años | Meta Tamizaje | Pob 45-80 y más | Meta Tamizaje | Pob total | Meta Tamizajes Total 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Araucanía Sur | Temuco | 27.202 | 2.176 | 75.680 | 6.054 | 71.680 | 5.734 | 174.562 | 13.965 |

**SEXTA:** El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**SÉPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.**

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de **abril, julio y diciembre**. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

**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 cumplimento 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 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.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

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, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, 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.

**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.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de este, 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.

**OCTAVA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.** Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

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 | Población de 10 a 19 años, inscrita y validada FONASA | 8% | 35% | 30% | REM/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 e intervención 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 riesgoso o riesgo intermedio) | Personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (consumo riesgoso 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 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 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 |

**<u>NOVENA</u>: FINANCIAMIENTO**. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capitulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

Los recursos asociados a este programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud. 70% contra convenio y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación del mes de julio, la cual se aplicará a los recursos asociados.

**DÉCIMA:** De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 4357 de fecha 20 de marzo de 2020 la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **$ 3.873.882**, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021.

**DECIMA PRIMERA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web **www.ssasur.cl**, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N.º 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**DÉCIMA SEGUNDA**: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y de forma permanente los Departamentos de Atención Primaria e Integración de la Red.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

**DÉCIMA CUARTA:** La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

**DÉCIMA QUINTA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**DÉCIMA SEXTA:** 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 SEPTIMA**: La vigencia del presente convenio es hasta el 31 de diciembre de 2021. Ahora bien, conforme al dictamen Nº16.037 de fecha 10.04.2008 y Nº 11.189 de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2021, no obstante, el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. En el entendido que, el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

**DÉCIMA OCTAVA**: La personería de **Sr. Jaime Salinas Mansilla** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 3302 del 27 de noviembre de 2020. Por su parte, la personería de **Dr. Pablo Cantú Dedes**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de 2020, del Servicio de Salud.

**DÉCIMA NOVENA**: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

2. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. **NOTIFÍQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
SUB-DIRECCION MEDICA
IX REGION

**(PDF) DRA. SYLVIA ALARCÓN VILLAGRÁN**
**SUBDIRECTOR MEDICO (S)**
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

DISTRIBUCION:
Municipalidad de Temuco
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas copia digital.
Dpto. APS
Dpto. Jurídico.
Of. Partes.

2223643

# SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
# CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) COMUNA DE TEMUCO

PCD/MSGB/LEC/MSM/RME

En Temuco, a 01 de marzo de 2021 , entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO CANTÚ DEDES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **SR. JAIME SALINAS MANSILLA**, 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.º 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 6º del Decreto Supremo N.º 29 de 2020, 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 e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio 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).

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 992** del 19 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud, anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, en el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándole recursos a través de la **Resolución Exenta N° 204 del 16 de febrero de 2021.**

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

**TERCERA:** El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

**Propósito:**
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, adultos y personas mayores.

**Objetivo general:**
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 adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores, es decir, desde los 10 años en adelante.

**Objetivos específicos:**
1. Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.
2. Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, conforme resultados de la evaluación previa de consumo de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.
3. Asegurar la referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

**CUARTA:** EL Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR).

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

Los tamizajes a utilizar 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.

**Componente 2:** Intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo 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.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

**Componente 3:** Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

**PRODUCTOS ESPERADOS**

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

**Productos:**

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, espacios amigables, 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 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.**

**Componente Nº 2: Intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo 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

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

profesional/técnico que aplicó el instrumento de tamizaje.

**Componente Nº 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).**

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). Por ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, realice una intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio y se asegure de que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Se debe asegurar la continuidad del cuidado por parte de la oferta programática existente en la APS y en la red asistencial sectorial e intersectorial, Intervención Terapéutica en Alcohol y Drogas, GES Alcohol y Drogas para menores de 20 años, Programas de Tratamiento en convenios SENDA, principalmente)

**QUINTA:** 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 **$33.747.311,** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente años, según la siguiente distribución de actividades y metas:

| Servicio de Salud | Comunas | Pob. 10-19 años | Meta Tamizaje | Pob 20-44 años | Meta Tamizaje | Pob 45-80 y más | Meta Tamizaje | Pob total | Meta Tamizajes Total 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Araucanía Sur | Temuco | 27.202 | 2.176 | 75.680 | 6.054 | 71.680 | 5.734 | 174.562 | **13.965** |

**SEXTA:** El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**SÉPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.**

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de **abril, julio y diciembre**. En estas evaluaciones se solicitará

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

**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%

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.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

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, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, 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.

**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.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de este, 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.

**OCTAVA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.** Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

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, | 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% | REM/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% | | |

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| adultos y personas mayores | | 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 e intervención 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 riesgoso o riesgo intermedio) | Personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (consumo riesgoso 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 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 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 |

**<u>NOVENA</u>: FINANCIAMIENTO**. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

Los recursos asociados a este programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales,

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud. 70% contra convenio y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación del mes de julio, la cual se aplicará a los recursos asociados.

**DÉCIMA:** De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 4357 de fecha 20 de marzo de 2020 la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **$ 3.873.882**, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021.

**DECIMA PRIMERA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web **www.ssasur.cl**, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N.º 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y de forma permanente los Departamentos de Atención Primaria e Integración de la Red.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

**DÉCIMA CUARTA:** La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

**DÉCIMA QUINTA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**DÉCIMA SEXTA:** 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 SEPTIMA**: La vigencia del presente convenio es hasta el 31 de diciembre de 2021. Ahora bien, conforme al dictamen Nº16.037 de fecha 10.04.2008 y Nº 11.189 de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2021, no obstante, el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. En el entendido que, el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

**DÉCIMA OCTAVA**: La personería de **Sr. Jaime Salinas Mansilla** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 3302 del 27 de noviembre de 2020. Por su parte, la personería de **Dr. Pablo Cantú Dedes**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de 2020, del Servicio de Salud.

**DÉCIMA NOVENA**: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

MUNICIPALIDAD TEMUCO ALCALDE

**SR. JAIME SALINAS MANSILLA**
**ALCALDE**
**MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR SUB-DIRECCIÓN MÉDICA IX REGIÓN

**(PDF) DR. PABLO CANTÚ DEDES**
**SUBDIRECTOR MÉDICO (S)**
**SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR**

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECTOR DEPTO DE SALUD