

Quillota, 06 de mayo de 2020.  
Alcaldía decretó hoy lo que sigue:

**D. A. NUM: 04433 /VISTOS:**

1. Oficio Ordinario N°858 de 20 de abril de 2020 de Director Departamento de Salud Municipal a Sr. Alcalde, recibido en Secretaría Municipal el 06 de mayo de 2020, mediante el cual solicita se dicte Decreto Alcaldicio que apruebe **CONVENIO**, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Quillota y **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA (Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y otras Drogas) (DIR)**;
2. Resolución Alcaldicia estampada en el documento anteriormente mencionado;
3. **CONVENIO**, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Quillota a **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA (Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y otras Drogas) (DIR)**, de 01 de enero de 2020;
4. Resolución Exenta N°2313 de 01 de abril de 2020, que aprobó "Convenio Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Drogas (DIR)" año 2020, cuyo propósito es contribuir a la disminución de los factores de riesgos y consecuencias sociales y sanitarias derivadas del consumo de alcohol en Chile, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las personas respecto del manejo de los riesgos relacionados";
5. Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones;

**DECRETO**

**PRIMERO:**

**APRUÉBASE** el siguiente Convenio:



SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR)

En Viña del Mar a 01 de Enero del 2020 entre el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shroeders 392, representado por su Director (S) D. ALFREDO MOLINA NAVES, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Quillota, persona jurídica de derecho público domiciliada en Maipo N° 330 Quillota, representada por su Alcalde (S) D. OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.376, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 de diciembre de 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el "Programa de Detección, Intervención y Referencia (DIR) Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas". Su Propósito es Implementar acciones sanitarias de refuerzo a las prestaciones regulares de salud de los establecimientos de atención primaria que contribuyan a reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas de las personas, esto es, intervenciones de carácter preventivo, oportunas y eficaces dirigidas a las/os adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.

Por otro lado, se hace hincapié en la atención a población indígena con miras a disminuir las brechas de inequidad en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la generación de estrategias de coordinación, y planes de salud con enfoque intercultural. Ello

significa generar acciones en el ámbito de la mejora de acceso, de la calidad, cobertura, y efectividad de atención de los pueblos indígenas.

El programa se orienta a resolver el consumo de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas, entendido como un patrón de consumo que aumenta los riesgos y posibles daños, a corto y largo plazo, sobre la salud física, mental y social, en población de 10 años y más.

Para ello, el programa realiza un tamizaje (screening) de consumo de sustancias, en población de 10 años en adelante, inscrita en los Centros de Salud. Según los resultados del tamizaje se establecen patrones de consumo y se define el tipo de intervención a realizar.

En los consumos de bajo riesgo se realiza intervención mínima, en los consumos de riesgo se realiza intervención breve y en el posible consumo perjudicial o dependencia se realiza una derivación asistida, dentro del establecimiento de salud, refiriendo al consultante a una evaluación y confirmación diagnóstica.

La Población objetivo es usuarios y usuarias desde los 10 años en adelante, inscrita y validada FONASA.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 992 del 19/12/19, y los recursos asignados en Resolución Exenta N°119 del 02/03/20 ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de \$ 18.494.595 (Dieciocho millones cuatrocientos noventa y cuatro mil quinientos noventa y cinco pesos), para realizar las siguientes acciones de salud:

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

**Objetivo Específico Número 1:** Aplicar tamizaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en población de 10 años y más.

Los tamizajes a utilizar para evaluar el riesgo del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en población mayor de 10 años son los siguientes:

- CRAFFT para población entre 10 y 19 años.
- AUDIT (C) para población mayor de 20 años.
- AUDIT (Tamizaje completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.
- ASSIST para población mayor de 20 años.

**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:

- Aplicación de instrumento de tamizajes a población de 10 a 19 años.
- Aplicación de instrumento de tamizajes a población de 20 a 44 años.
- Aplicación de instrumento de tamizajes a población de 45 años y más.

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

**Objetivo Especifico Número 2:** Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo, consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

**Producto:**

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

Si bien el Programa define como producto (y evalúa) sólo la realización de intervenciones para reducir el consumo de riesgo en consultantes que hayan sido evaluados con consumo de riesgo en el tamizaje definido, el modelo técnico incluye la realización de "intervenciones mínimas", consejo educativo y preventivo dirigido a consultantes con consumo de bajo riesgo.

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

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

**Objetivo Especifico Número 3:** Referencia asistida de personas detectadas en tamizaje previo con consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas, esto es: consumo perjudicial o dependencia. La referencia asistida se realiza a un nivel superior de resolución dentro del mismo establecimiento de salud, específicamente a programa de salud mental integral.

**Producto:**

Realizar una referencia asistida efectiva de las personas detectadas con consumo de alto riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas (consumo perjudicial o dependencia), por ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó tamizaje, informa los resultados de la evaluación al consultante, realiza una intervención breve o motivacional que lo estimule a buscar tratamiento adicional, animarlos y darles confianza con respecto a la eficacia del tratamiento, asimismo se debe asegurar que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.

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

**Resumen Metas:**

COMUNA QUILLOTA	POB. 10 AÑOS Y MAS	META INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE 2020 (8%)	META CONVENIO INTERVENCIONES BREVES - 2020		META CONVENIO REFERENCIA ASISTIDA - 2020	
			Población Estimada 10% de Pob. Con Instrumento de tamizaje aplicado	META COMPROMETIDA DEL 90%	Población Estimada 5% de Pob. Con Instrumento de tamizaje aplicado	META COMPROMETIDA DEL 80%
	74.355	5.948	596	537	286	238
	10-19	11.105 - 888	89	80	44	35
	20-44	30.512 - 2.425	243	219	121	97
	45 y más	32.839 - 2.635	264	238	132	106

**CUARTA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, a través de la siguiente tabla resumen:

Cumplimiento del componente N°1							
OBJETIVO	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META GLOBAL DEL INDICADOR	PONDERACIÓN ESPECÍFICA	IMPORTANCIA RELATIVA	FUENTES
Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores	Porcentaje de personas evaluadas con instrumento de tamizaje por uso de sustancias	Número de personas de 10 a 19 años, con instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 10 a 19 años, inscrita y validada FONASA	8%	35%	30%	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 intervenciones motivacionales en adolescentes a	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	90%	No aplica	40%	REM

personas con consumo de riesgo			instrumentos de tamizaje				
<b>Cumplimiento del componente N°3</b>							
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	Numero 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

#### QUINTA:

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.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. Las comunas y establecimientos enviarán la información al Servicio quien consolidará y enviará a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de mayo, 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 reproducción de material asociado al programa.
4. Plan de acción o Mejora 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, catastro de población indígena, población SENAME, etc.)
5. Participación en instancias de coordinación con Comisión Mixta Salud educación local como estrategia de trabajo con población adolescente.

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%)
≥60%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	25%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 30%	100%

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

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 periodo. 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, 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.

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio; bajo la condición de que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio de Salud.

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en dos cuotas. La primera asciende a un 70% del total, una vez tramitada la correspondiente resolución aprobatoria de este convenio y la segunda asciende al 30% restante, una vez que se encuentre efectuada la evaluación del grado de cumplimiento del convenio y aprobado dicho cumplimiento por parte del Servicio de Salud.

**OCTAVA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades, objeto de este instrumento. Para estos efectos la comuna deberá enviar informe con los siguientes antecedentes:

Rendición financiera de acuerdo al Manual de Rendiciones de APS y los informes detallados en la sexta cláusula del presente convenio.

La información deberá ser remitida a la referente del Programa del Servicio de Salud, A.S **Marcela Montoya Sanhueza**, al correo electrónico: [marcela.montoya@redsalud.gov.cl](mailto:marcela.montoya@redsalud.gov.cl) o [montoya.marcerla20@gmail.com](mailto:montoya.marcerla20@gmail.com).

**NOVENA:** En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a A.S **Marcela Montoya Sanhueza**, al correo electrónico: [marcela.montoya@redsalud.gov.cl](mailto:marcela.montoya@redsalud.gov.cl) o [montoya.marcerla20@gmail.com](mailto:montoya.marcerla20@gmail.com), quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La Municipalidad notificará del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

**UNDÉCIMA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del SS, de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la república, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

**DUODÉCIMA:** El Servicio podrá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2020, pudiéndose extender hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

**DÉCIMA CUARTA:** Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

**PERSONERIAS:** La facultad y personería de D. ALFREDO MOLINA NAVES Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Toma de Razón N° 179/2019 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública, como Director de Hospital de La Calera. La facultad de D. OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ, Alcalde (S) de la Ilustre Municipalidad de Quillota consta en el Decreto Alcaldicio N° 582-P de fecha 27 de diciembre del 2019 y N° 01-P de fecha 02 de enero del 2020.

  
  
D. OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ  
ALCALDE (S)  
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

  
  
D. ALFREDO MOLINA NAVES  
DIRECTOR (S)  
S. S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

BU SHB / CA / BT / pcm

**SEGUNDO:** **ADOpte** el Director del Departamento de Salud Municipal las medidas pertinentes para el cumplimiento de esta resolución.

Anótese, comuníquese, dése cuenta.

  
  
PATRICIO ENCALADA AHUMADA  
INGENIERO EN TRANSPORTE  
SECRETARIO MUNICIPAL(S)  
MINISTRO DE FE

  
  
DE. LUIS MELLA GAJARDO  
ALCALDE

**DISTRIBUCION:**

1. Control Interno
2. SALUD
3. Finanzas
4. SALUD
5. Jurídico
6. Secretaría Municipal
7. Director del Departamento de SALUD.

LMG/PEA/jlm.-