REGION DE ATACAMA
I.MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
UNIDAD DE PROGRAMAS DSM

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DETECCION, INTERVENCION Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) 2020, ENTRE SERVICIO DE SALUD ATACAMA CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALDERA

CALDERA

23 JUN 2020

VISTOS: La Ley 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; la Resolución 1600 y 759 ambas de la Contraloría General de la Republica; y las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", con sus modificaciones posteriores.

CONSIDERANDO:

1.- La Resolución Exenta N° 386 de fecha 09 de marzo del 2020 del Servicio de Salud de Atacama; que Aprueba Convenio **PROGRAMA DETECCION, INTERVENCION Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) 2020,** suscrito entre el Servicio de Salud Atacama con Ilustre Municipalidad de Caldera", se procede a dictar el siguiente:

DECRETO Int. N° 231 **N°** 1634

1.- APRUÉBASE: El convenio suscrito con fecha 05 de marzo del 2020, entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Caldera, correspondiente al **PROGRAMA DETECCION, INTERVENCION Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) 2020,** el cual es del siguiente tenor:

En Copiapó, 05 de marzo de 2020, entre el SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.300-6, domiciliado en calle Chacabuco Nº 681, 5º piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, representado por su Director Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, cédula de identidad Nº del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Alto del Carmen, persona jurídica de derecho público, Rol Único Tributario Nº 69.251.900-0, representada por su Directora (S) de Salud Municipal doña ADELINDA VERGARA GODOY, cédula de identidad Nº ambos domiciliados en calle Cousiño Nº 395, comuna de Caldera, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio.

PRIMERO: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 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". De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. Nº 01, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante Resolución Exenta Nº 992, de fecha 19 de diciembre de 2019, el Ministerio de Salud aprobó el "PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. Además mediante la resolución exenta N° 119 de fecha 02 de marzo de 2020, se distribuyeron los recursos del programa materia de este convenio, cuyo texto declaran conocer y aceptar íntegramente las partes.

TERCERO: Por el presente instrumento la Municipalidad se obliga a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual $7.050.424 (siete millones cincuenta mil cuatrocientos veinticuatro pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio. Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario. La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.
QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en el mes de octubre del año en curso, de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 31 de julio, la cual se aplicará a los recursos asociados.

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

SÉPTIMO: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente. Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos

recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2020. Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se

comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2020, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a los señalado en el presente convenio. Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante Resolución Exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple. La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución Nº30/2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio. El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería del Sr. Claudio Baeza Avello, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto Supremo N°1/2020 del Ministerio de Salud y la de doña Adelinda Vergara Godoy, para representar a la Municipalidad consta en Decreto de Delegación de Facultades Nº 5300 de fecha 21 de diciembre de 2016 y el Decreto de Subrogancia Nº 5616 de fecha 31 de diciembre de 2019.

FICHA TÉCNICA
PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALDERA
AÑO 2020

PRIMERA: A través de los recursos financieros se espera el logro de los siguientes componentes y productos del programa, esquematizados a continuación, en tabla N°1:

TABLA N° 1: COMPONENTES Y PRODUCTOS ESPERADOS DEL PROGRAMA

Componente N°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 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:

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 N.º 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 N.º 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.

SEGUNDA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos en el cumplimiento de las metas indicadas en Tabla n°2:

REGION DE ATACAMA
I.MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
UNIDAD DE PROGRAMAS DSM

TABLA 2: METAS Y VERIFICADORES						
COMPONENTE N°1: TAMIZAJES						
OBJETIVO	**INDICADOR**	**Meta [1]**	**CALCULO DEL INDICADOR**	**MEDIO DE VERIFICACION**	**PESO RELATIVO DENTRO DEL COMPONENTE**	**PESO RELATIVO DENTRO DEL PROGRAMA**
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	103	Número de personas de 10 a 19 años, con instrumentos de tamizaje aplicados / Población de 10 a 19 años, inscrita y validada en FONASA	REM / Población inscrita y validada FONASA	35%	30%
		478	Número de personas de 20 a 44 años, con instrumentos de tamizaje aplicados / Población de 20 a 44 años, inscrita y validada en FONASA		35%	
		482	Número de personas de 45 años en adelante, con instrumentos de tamizaje aplicados / Población de 45 años y más, inscrita y validada en FONASA		30%	
COMPONENTE N°2: INTERVENCIONES BREVES PARA ADULTOS INTERVENCIONES MOTIVACIONALES PARA ADOLESCENTES						
OBJETIVO	**INDICADOR**	**Meta [2]**	**CALCULO DEL INDICADOR**	**MEDIO DE VERIFICACION**	**PESO RELATIVO**	
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	90%	Número de Intervenciones breves o motivacionales realizadas a personas con consumo de riesgo (Consumo riesgoso o riesgo intermedio) / Total de personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (Consumo riesgoso o riesgo intermedio) evaluadas con instrumento de tamizaje	REM	40%	

1 : Meta anual fija: Tamizaje al 8% de la población de 10 y más años.
2 : Meta variable asociada a resultado de Tamizaje (meta 1).
Estimación de acuerdo a prevalencia nacional de 10% de la población.

REGION DE ATACAMA
I.MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
UNIDAD DE PROGRAMAS DSM

COMPONENTE N°3: REFERENCIA ASISTIDA					
OBJETIVO	**INDICADOR**	**Meta** [3]	**CALCULO DEL INDICADOR**	**MEDIO DE VERIFICACION**	**PESO RELATIVO**
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	80%	Referencia asistida realizada a personas con resultado de consumo de alto riesgo / Personas con consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje	REM	30%

TERCERA: El Servicio de Salud evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada.
Desde este Servicio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. Estas evaluaciones se realizarán a través de informes técnicos elaborados por el encargado de Salud de Mental que deberá incluir información respecto al desarrollo de los componentes en cada uno de los Centros de Salud de la comuna y se evaluará en función de los indicadores y sus medios de verificación en las fechas estipuladas.

Estos informes técnicos deberán ser remitidos al Servicio de Salud mediante Ordinario y a través del registro electrónico en el Sistema de Convenios y Transferencias SISCOT con las fechas límite indicadas a continuación:

- Primer informe (fecha de corte 30 de abril): 08 de mayo del año 2020.
- Segundo informe (fecha de corte 31 de julio): 05 de agosto del año 2020. 3 : Meta variable asociada a resultados de Tamizaje (meta 1). Estimación de acuerdo a prevalencia nacional de 5% de la población.
- Tercer informe (fecha de corte 31 de agosto): 04 de enero del año 2021.

Primera Evaluación: Mes de Abril
Se efectuará con corte al 30 de abril de 2020. La información deberá enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope 08 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de: 1. Contratación del recurso humano 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 para la focalización en usuarios con consumo de riesgo (priorización en sectores y territorios detectados en plan de salud comunales otras instancias locales, operativas en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, etc.).

Segunda Evaluación: Mes de julio
Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. La información
deberá enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope 05 de agosto. 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 40,00% y 49%	25%
Entre 30,00% y 39%	50%
Entre 20,00% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, 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.

REGION DE ATACAMA
I.MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
UNIDAD DE PROGRAMAS DSM

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y municipios deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa, con fecha tope 04 de enero del año 2021.

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

CUARTA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la segunda evaluación de cumplimiento de metas del mes de julio. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por el municipio al Servicios de Salud.

2. La Dirección de salud Municipal, tomara todas las providencias para resguardar el fiel cumplimiento de lo estipulado en el convenio que por este acto se aprueba.

3. Remítase copia del presente decreto al Señor Secretario Municipal, a fin de que sea publicado en el sitio web del municipio, atendido lo previsto en la Ley 20.285 sobre acceso a la información pública.

ANOTESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVESE

ADELINDA VERGARA GODOY
DIRECTORA (S) DE SALUD MUNICIPAL
"por delegación de facultades de la alcaldesa"

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALDERA
SECRETARIO MUNICIPAL

WALDO WONG GENERAL
SECRETARIO MUNICIPAL

Distribución:
- D.S.M.
- Enc. Programas DSM
- Adquisiciones
- Secretaria Municipal

AVG/WWG/PTI/pti