



**DECRETO ALCALDICIO N° 1369/**

Quillón, 11 ABR 2018

**VISTOS:**

- La Resolución Exenta 1C/N° 2045 de fecha 29.03.2018, que Aprueba Convenio, suscrito entre la I. Municipalidad de Quillón y el Servicio de Salud Ñuble.
- El Decreto Alcaldicio N° 915 de fecha 25 de Octubre del 2013, que Nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier.
- El Decreto Alcaldicio N° 1.133 de fecha 23 de Marzo de 2018, que Actualiza y modifica Decreto Alcaldicio N° 413/2013, que delega Atribuciones al Administrador Municipal y a sus Subrogancia.
- El Decreto Alcaldicio N° 4.100, de fecha 06 de Diciembre del 2016, que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de Quillón al Sr. Alberto Gyhra Soto.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 17 de fecha 30 de Noviembre de 2016, del tribunal electoral Región del Bio Bio, por el que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de la comuna de Quillón a Don Alberto Gyhra Soto.
- La Ley N° 18.695, **ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones.

**DECRETO:**

1. Apruébese “**Convenio Programa de detección, intervención y referencia asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR)**”, por un monto \$ 3.360.000.- (Tres millones trescientos sesenta mil pesos).
2. La Municipalidad de Quillón, a través del Departamento de Salud Municipal, dará estricto cumplimiento a lo establecido en todos los puntos del presente convenio.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.**



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA  
SECRETARIO MUNICIPAL  
MINISTRO DE FE



VLADIMIR PEÑA MAHUZIER  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
“POR ORDEN DEL ALCALDE”

YLF/jsb.

09.04.2018

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Encargado de Convenios.



PCR/MMD/th.s.

CHILLÁN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el convenio Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR), suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, de fecha 22 de febrero del 2018, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04, el D.S. N° 11/15, ambos del Ministerio de Salud, el D.L. N° 2.763/79 y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N° **2045 29.03.2018**

1°.- **APRÚEBASE** el convenio de fecha 22 de febrero del 2018, sobre Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR), suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, el cual tiene como propósito contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que irroque la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Reforzamiento Municipal, con cargo a los Fondos del Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



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



Comunicada a:  
SUBSAL  
Municipalidad/Depto. De Salud  
1B/2A/3A/1C  
Oficina de Partes

3152



PCR/CBN/FAR/OMF/MMQ

## CONVENIO

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

En Chillán, a 22 de Febrero del 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Iván Paul Espinoza, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Alberto Gyhra Soto, ambos con domicilio en 18 de Septiembre N°250, de Quillón, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 de diciembre de 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR)**. Su propósito es contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol tabaco y otras drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1350 del 29 de noviembre de 2017 y el financiamiento para su desarrollo e implementación también aprobado por Resolución Exenta N°120 del 24 de enero de 2018**, ambas del Ministerio de Salud, las cuales se anexan al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y estrategias del Programa de **Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas**, la suma de **\$3.360.000.- (tres millones trescientos sesenta mil pesos)**.

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

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

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

**CUARTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los objetivos específicos y productos que a continuación se señalan, además de financiar un equivalente a profesional de categoría B, dedicado 11 horas semanales, durante los meses en que se desarrolle el Programa, para los fines de gestión y coordinación comunal del Programa. Dentro de los roles que se deben asignar a este Profesional Coordinador está el seguimiento de la implementación del Programa en los distintos establecimientos comunales, la entrega de reportes mensuales de producción del Programa a la contraparte definida por el Servicio de Salud respectivo para estos fines, la participación en una reunión mensual de coordinación con la contraparte del Servicio de Salud, así como la comunicación con el Servicio de Salud y con la

contraparte técnica del Ministerio de Salud con el objetivo de coordinar acciones de apoyo y asistencia técnica y capacitación.

Junto con lo anterior, queda establecido por el presente Convenio, que el Municipio, deberá financiar al Profesional Coordinador Comunal del Programa la alimentación y el alojamiento y/o en su defecto el pago de viáticos y gastos de traslados a fin de que éste pueda participar de encuentros Comunales, Intercomunales, Provinciales, Regionales o Nacionales convocados por el Servicio de Salud de Ñuble o el propio MINSAL.

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

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

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

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

**Producto:**

Aplicación instrumento de tamizaje a la población desde los 10 años en adelante por los equipos de sector de los establecimientos de APS – tanto profesionales como técnicos capacitados en el modelo de intervención breve e intervención motivacional – en el marco de acciones regulares de salud como EMP, control de salud integral del adolescente, control de embarazo, control de enfermedades crónicas, consultas de morbilidad, acciones dirigidas a la comunidad fuera del establecimiento, etc.

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

**Producto:**

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

Si bien el Programa define como producto (y evalúa) sólo la realización de intervenciones para reducir el consumo de riesgo en consultantes que hayan sido evaluados con consumo de riesgo en el tamizaje definido, el modelo técnico incluye la realización de “intervenciones mínimas”, consejo educativo y preventivo dirigido a consultantes con consumo de bajo riesgo. Esto se señala con mayor detalle en el documento de orientaciones técnicas para el programa de la División de Atención Primaria.

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

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

**Producto:**

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

Para la adecuada implementación de los objetivos del programa se deben resguardar las acciones y recursos necesarios para la ejecución y planificación de jornadas de actualización y capacitación del equipo de salud APS (profesionales y técnicos). Asimismo, se debe en la red asistencial sectorial e intersectorial (Intervención Terapéutica en Alcohol y Drogas, GES Alcohol

y Drogas para menores de 20 años, Programa de Tratamiento en convenios SENDA principalmente).

**QUINTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al siguiente cuadro, que se incorpora (en parte) en el punto VI. **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que se adjunta y forma parte integrante de este convenio.

Comp .	Descripción	Estrategias	Indicador	Meta	Numerador	Denominador	Importancia Relativa
1	Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de Alcohol y Otras Drogas	Aplicación de instrumento de tamizaje a población desde los 10 años en adelante.	Personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias.	<b>8% de la población de 10 años y más evaluadas a través de tamizaje</b>  <b>(1.166 personas)</b>	Aplicación de instrumentos de tamizaje.	Población de 10 años y más (14.581 personas)	30%
2	Realizar intervenciones breves para reducir el consumo del Alcohol, Tabaco y otras Drogas, en personas con consumo de riesgo.	Intervención de carácter preventivo. Esto es Intervenciones Breves en Adultos e Intervenciones Motivacionales en Adolescentes.	Personas que reciben intervención breve para reducir el consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas.	<b>90% de las personas con patrón de consumo riesgoso de alcohol y otras drogas, con intervenciones de carácter preventivo realizadas</b>  <b>(105 personas)</b>	Personas con intervención breve realizadas.	Total de personas con consumo de riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas. (prevalencia estimada: 117 personas)	40%
3	Realizar Referencia Asistida	Referencia Asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas.	Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida.	<b>80% de las personas que presentan patrón de consumo perjudicial o dependencia (o de consumo de alto riesgo), son referidos asistidamente para evaluación clínica</b>	Personas con referencia asistida realizada.	Personas con consumo perjudicial o dependencia por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumento de tamizaje.	30%

**Todos los indicadores tienen como medio de verificación fuente REM.**

**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 de MINSAL 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 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.)

**Segunda Evaluación: Mes de Agosto**

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 60%, 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 59,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	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, podrá pedir 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.

**Tercera Evaluación: Mes de Diciembre**

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

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

Los Servicios deberán presentar la información de cierre anual del programa, informando y validando el desarrollo del programa y las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa. Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conforme instrucciones Ministeriales.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra el convenio totalmente aprobado y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación del corte del 31 de agosto, la cual se aplicará a los recursos asociados.

**SÉPTIMA:** El municipio se compromete a autorizar a los funcionarios que implementan las acciones incluidas en el Programa a participar en acciones de orientación y capacitación, así como a promover su desarrollo. Asimismo, el Municipio deberá reproducir los instrumentos y materiales de intervención, cuyos gastos también están considerados en los aportes determinados en la Cláusula tercera de este convenio. Estos instrumentos y materiales están disponibles en sus versiones digitales y han sido desarrollados por el Ministerio de Salud.

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

**NOVENA:** Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanadas en el ordinario 3A4/Nº0110, de fecha 20 de enero 2017, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República.)

**DECIMA:** EL Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que es 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, este asumirá el mayor gasto resultante.

**UNDECIMA:** Las actividades deberán ejecutarse hasta el **31 de diciembre del 2018**, sin perjuicio que la vigencia del presente convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados dentro de 30 días corridos (Dictamen 97.578/16 CGR).

Para constancia, firman:

  
  
**ALBERTO GYHRA SOTO**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**

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