

**APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA DETECCION,
INTERVENCION Y REFERENCIA ASISTIDA PARA
ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS" ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y
LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

DECRETO EXENTO N° 979 /2019.

RECOLETA, 16 ABR. 2019

VISTOS:

- 1.- El Convenio, "**Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas**" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 25 de febrero de 2019.
- 2.- La Resolución N° 559 de fecha 19 de marzo de 2019, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "**Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas**"
- 3.- Decreto Exento N° 3613 de fecha 06 de diciembre de 2016, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue Jadue;

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

- 1.- **APRUEBESE**, Convenio denominado, "**Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas**" suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
- 2.- El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2019, en conformidad a su cláusula décima.
- 3.- **IMPUTESE**, el ingreso al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "**Programas Sociales**" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2019.-
Centro de Costo: 16.14.01.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, ARCHÍVESE.



HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL



DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

DJJ/HNM/MCHS/FSC/pff



1538866



Dirección
Asesoría Jurídica

N°342.-

N.REF: 250/2019

08.03.2019

22 MAR 2019

2402
Salud

08.03.2019/533036

559 *19.03.2019

RESOLUCIÓN EXENTA N°

SANTIAGO,

VISTOS:

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933; en la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880 sobre Bases de los Procedimientos Administrativos; en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N° 21.125 sobre Presupuestos del Sector Público para el año 2019; en el Decreto Supremo N° 2.296 de 1995 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento General de la Ley N° 19.378; en el Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Exento N° 10 de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud que fija orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte y Resolución N° 447/127/2018, tomado de razón el 13 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que designa Director Titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak; y en Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud, ha impulsado el **"Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas"**, cuyo propósito es elevar el nivel de salud de las personas, mejorándola 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, adultos y adultos mayores, es decir, desde los 10 años en adelante;

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1218 del 14 de diciembre de 2019. Asimismo, mediante Resolución Exenta N° 112 de 06 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos para la ejecución del Programa señalado en el considerando anterior;

3. Que, de acuerdo a lo anterior, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, han suscrito un convenio para la ejecución del "Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas", año 2019;

4. Que, mediante Memorandum N° 112 de 08 de marzo de 2019, el Subdepartamento de Atención Primaria remite a Asesoría Jurídica los ejemplares del convenio, debidamente suscritos;

5. Que, mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 060 de 15 de febrero de 2019, del Subdepartamento de Finanzas, se indica que este Servicio de Salud cuenta con el presupuesto suficiente para la ejecución de la presente Resolución;

RESUELVO:

1. APRUÉBESE el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, para la ejecución del "Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para alcohol Tabaco y otras Drogas", año 2019, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 25 de Febrero de 2019, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri N° 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director(s) **DR. JUAN MAASS VIVANCO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Recoleta N° 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D.**

DANIEL JADUE JADUE, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Detección, Intervención y Referencia asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas", en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales y específicos son los siguientes:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
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 las/los adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores desde los 10 años en adelante.
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes y adultos y personas mayores. 2. realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol y/o 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).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1218 del 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud.

SEGUNDO: Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

COMPONENTES:

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

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 motivaciones en adolescentes.

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

CUARTO: De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la suma de **\$19.750.317.- (diecinueve millones setecientos cincuenta mil trescientos diecisiete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS RECURSOS	DE	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:		
Cuota 1 (70%)		\$13.825.222.-
Cuota 2 (30%)		\$5.925.095.-

Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

Se deja establecido que del monto total, se deben destinar \$1.975.000 a reproducción de material gráfico.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

QUINTO: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos:

COMUNA	META	Monto Presupuestario
RECOLETA	9087 Ficha Clap, AUDIT- C (test abreviado) o AUDIT (test completo), ASSIST o CRAFFT según corresponda.	\$ 19.750.317
	90% Intervenciones Breves para población evaluada con consumo de riesgo.	
	80% de las personas con patrón consumo perjudicial o dependencia, de alcohol y/o otras drogas, con derivación asistida	

PRODUCTOS ESPERADOS

Objetivo Específico Número 1: Aplicar instrumento de tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en población de 10 años y más.

Los tamizajes a utilizar para la 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 joven y adulta 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 de salud, etc.

Objetivo Específico Número 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 la población evaluada con consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

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

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

La referencia asistida consiste en la derivación de la persona con un profesional de salud mental del mismo centro de APS, quién le realizará una entrevista de evaluación y confirmación diagnóstica para determinar su nivel de cuidados frente a su consumo.

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). El mismo funcionario que aplico el tamizaje, en lo posible, es quien debe informar los resultados de la evaluación al consultante, realizando una intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio, asegurando 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 Atención Primaria de Salud 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.

Finamente, para la adecuada implementación de los componentes 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 APD (profesional y técnicos).

SEXTO: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

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 del año respectivo. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud con fecha tope 10 de mayo del año respectivo, 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 de los usuarios con consumo de riesgo (priorización de sectores y territorios detectados en plan de salud comunal u 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. 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 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Entre 20,00% y 29,99%	85%
Menos del 20%	100%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y su cumplimiento se establecerá 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 o incumplimiento del Programa. En caso de incumplimiento tendrá lugar la reliquidación del programa.

Tercera Evaluación: Meta de Diciembre.

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

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

El Servicio de Salud Norte deberá presentar la información de cierre anual de 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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Cumplimiento del componente N°1						
OBJETIVO	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA	FUENTES
Aplicación de instrumento de tamizaje para evaluar el patrón de consumo, a población desde los 10 años en adelante.	Porcentaje de personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias	8%	Número de personas con instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 10 años y más, inscrita y validada FONASA.	30%	Población inscrita y validada FONASA de 10 años y más
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	90%	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	40%	REM
Cumplimiento del componente N°3						
Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol,	Porcentaje de personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas, con	80%	Número de Referencias asistidas realizadas a personas con consumo de alto riesgo	Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia), por consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, evaluadas	30%	REM

tabaco y/u otras drogas	referencia asistida			con instrumentos de tamizaje		
-------------------------	---------------------	--	--	------------------------------	--	--

Todos los indicadores tienen como medio de verificación fuente REM, conforme y en continuidad a las plataformas ingresadas con SENDA, además de la población inscrita y validada fonasa de 10 años y más.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

SÉPTIMO: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2019.

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este Convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de Enero de 2019, de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 de la Ley N° 19.880, razón por la cual, dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transfieren de acuerdo a lo señalado en la cláusula cuarta.

DÉCIMO: Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto 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 comenzara a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMO PRIMERO: El Servicio 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.

DÉCIMO SEGUNDO: En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

DÉCIMO TERCERO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

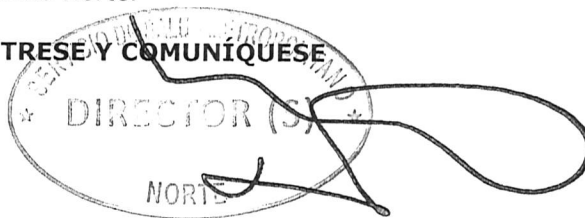
La personería del **Dr. Juan Maass Vivanco**, consta en Decreto Exento N° 10 de 07 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud, que designa orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, y en Resolución N° 447/127/2017, tomado de razón el 13 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que designa Director Titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.

Por su parte, la personería de **D. Daniel Jadue Jadue**, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de fecha 29 de Noviembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.

2. IMPÚTESE el gasto que irroga el cumplimiento de la presente Resolución, al ítem presupuestario N° 24-03-298-02, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



**DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**



- DISTRIBUCIÓN**
- Dirección SSMN
 - Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL
 - Subdirección Gestión Asistencial SSMN
 - Subdirección de Recursos Físicos y Financieros SSMN
 - Subdepartamento de Atención Primaria SSMN
 - Municipalidad
 - Encargado Programa SSMN
 - Subdepartamento Finanzas SSMN
 - Asesoría Jurídica SSMN
 - Of. de Partes SSMN

Transcribe fielmente

MINISTRO DE FE
TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE
PAOLA GONZALEZ SANCHEZ



Subdirección Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria
Unidad de Control y Seguimiento Estratégico
Nº 184

CONVENIO

"PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago a 25 de Febrero de 2019, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri Nº 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director(s) **DR. JUAN MAASS VIVANCO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Recoleta Nº 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

PRIMERA: Se deja constancia que 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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Detección, Intervención y Referencia asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas", en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales y específicos son los siguientes:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
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 las/los adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores desde los 10 años en adelante.
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none">1. Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes y adultos y personas mayores.2. realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol y/o 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).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1218 del 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud.

SEGUNDO: Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

COMPONENTES:

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

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 motivaciones en adolescentes.

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

CUARTO: De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la suma de **\$19.750.317.- (diecinueve millones setecientos cincuenta mil trescientos diecisiete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$13.825.222.-
Cuota 2 (30%)	\$5.925.095.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

Se deja establecido que del monto total, se deben destinar \$1.975.000 a reproducción de material gráfico.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

QUINTO: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos:

COMUNA	META	Monto Presupuestario
RECOLETA	9087 Ficha Clap, AUDIT- C (test abreviado) o AUDIT (test completo), ASSIST o CRAFFT según corresponda.	\$ 19.750.317
	90% Intervenciones Breves para población evaluada con consumo de riesgo.	
	80% de las personas con patrón consumo perjudicial o dependencia, de alcohol y/o otras drogas, con derivación asistida	

PRODUCTOS ESPERADOS

Objetivo Específico Número 1: Aplicar instrumento de tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en población de 10 años y más.

Los tamizajes a utilizar para la 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 joven y adulta 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 de salud, etc.

Objetivo Específico Número 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 la población evaluada con consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

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

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

La referencia asistida consiste en la derivación de la persona con un profesional de salud mental del mismo centro de APS, quién le realizará una entrevista de evaluación y confirmación diagnóstica para determinar su nivel de cuidados frente a su consumo.

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). El mismo funcionario que aplico el tamizaje, en lo posible, es quien debe informar los resultados de la evaluación al consultante, realizando una intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio, asegurando 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 Atención Primaria de Salud 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.

Finalmente, para la adecuada implementación de los componentes 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 APD (profesional y técnicos).

SEXTO: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

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 del año respectivo. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud con fecha tope 10 de mayo del año respectivo, 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 de los usuarios con consumo de riesgo (priorización de sectores y territorios detectados en plan de salud comunal u 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. 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 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Entre 20,00% y 29,99%	85%
Menos del 20%	100%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y su cumplimiento se establecerá 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 o incumplimiento del Programa. En caso de incumplimiento tendrá lugar la reliquidación del programa.

Tercera Evaluación: Meta de Diciembre.

Se realizará con corte al 31 de diciembre del año respectivo, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componentes ejecutadas. Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final.

El Servicio de Salud Norte deberá presentar la información de cierre anual de 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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Cumplimiento del componente N°1						
OBJETIVO	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA	FUENTES
Aplicación de instrumento de tamizaje para evaluar el patrón de consumo, a población desde los 10 años en adelante.	Porcentaje de personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias	8%	Número de personas con instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 10 años y más, inscrita y validada FONASA.	30%	Población inscrita y validada FONASA de 10 años y más
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	90%	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	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	80%	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	30%	REM

Todos los indicadores tienen como medio de verificación fuente REM, conforme y en continuidad a las plataformas ingresadas con SENDA, además de la población inscrita y validada fonasa de 10 años y más.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

SÉPTIMO: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2019.

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este Convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de Enero de 2019, de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 de la Ley N° 19.880, razón por la cual, dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transfieren de acuerdo a lo señalado en la cláusula cuarta.

DÉCIMO: Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto 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 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMO PRIMERO: El Servicio 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.

DÉCIMO SEGUNDO: En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

DÉCIMO TERCERO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería del **Dr. Juan Maass Vivanco**, consta en Decreto Exento N° 10 de 07 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud, que designa orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, y en Resolución N° 447/127/2017, tomado de razón el 13 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que designa Director Titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.

Por su parte, la personería de **D. Daniel Jadue Jadue**, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de fecha 29 de Noviembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
DIRECTOR(S)
DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
GCG/PJD.

I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
Recoleta
D. DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
ALCALDE

WCC/S/asc/kbb

**APRUEBESE CONVENIO “PROGRAMA DETECCION,
INTERVENCION Y REFERENCIA ASISTIDA PARA
ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS” ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y
LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

DECRETO EXENTO N° N° 979 /2019.

RECOLETA,

16 ABR. 2019

VISTOS:

- 1.- El Convenio, “Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas” entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 25 de febrero de 2019.
- 2.- La Resolución N° 559 de fecha 19 de marzo de 2019, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio “Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas”
- 3.- Decreto Exento N° 3613 de fecha 06 de diciembre de 2016, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue Jadue;

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

- 1.- **APRUEBESE**, Convenio denominado, “Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas” suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
- 2.- El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2019, en conformidad a su cláusula décima.
- 3.- **IMPUTESE**, el ingreso al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado “Programas Sociales” y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2019.-
Centro de Costo: 16.14.01.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, ARCHÍVESE.

Firmado: DANIEL JADUE JADUE, Alcalde
HORACIO NOVOA MEDINA, Secretario Municipal

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.



HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL

DJJ/HNM/MCHS/FSC/pff

TRANSCRITO A: Secretaría Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal – Departamento de Salud

Archivo



