REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE CABRERO
DIRECCIÓN DE SALUD
CONVENIOS

REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 31 de marzo de 2020.-

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 812

V I S T O S:

a. DFL N° 1-3063, del Ministerio del Interior
b. DFL. N° 403 de abril de 1987, que ordena los traspasos
c. Decreto Alcaldicio N° 171, mayo 1987, que crea el Departamento de Salud Comunal.
d. La facultad de suscribir Convenio con Entidades Públicas, en beneficio de la Comunidad.
e. Resolución Exenta N° 1134 de 09.03.2020 aprueba Prorroga convenio Detección, Intervención y referencia asistida en consumo de Alcohol , Tabaco y Otras drogas (DIR).
f. Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

D E C R E T O:

1. APRUÉBASE; prorroga convenio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y Servicio Salud Bio Bio con fecha 09 de marzo de 2020 sobre convenio Detección, Intervención y referencia asistida en consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

2. Dejase constancia que Resolución Exenta N° 1134 de 09.03.2020 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.

3. Impútese el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-019 DIR R.Ex. N° 1134.-

"ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE"

I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO SECRETARIA MUNICIPAL

SOFIA REYES PILSER
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO ALCALDE

JUAN SANHUEZA PIRCE
ALCALDE (S)

JSP./SRP./AGS./rcht.

DISTRIBUCIÓN:
- Programas Depto. de Salud
- Of. Partes
- Archivo

erc. convenios

Servicio Salud Bío Bío

Ministerio de Salud

JCGC/CGA/cga

REF.: EJECUTA PRÓRROGA DEL PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS CON I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 001134 /

LOS ÁNGELES, 09 MAR 2020

VISTOS: estos antecedentes, la Resolución Exenta Nº 1218 del 14 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud que aprueba Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas; la Resolución Exenta N°1635 de fecha 14 de marzo de 2019 del Servicio de Salud Biobío; la Ley Nº21.192 que aprueba el Presupuesto del Sector Público año 2020; lo dispuesto en la Resolución Nº7 y Nº8 de 2019 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. Nº2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL Nº01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 y 9 del D.S. Nº140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; artículo 81 de la Ley Nº18.834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL Nº29 del 16 de junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Exento Nº12 del 28 de enero de 2020, del Ministerio de Salud que estableció el nuevo orden de subrogancia del cargo de director del Servicio de Salud Biobío,

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS AÑO 2019.

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº1218 de fecha 14 de diciembre del 2018.

3. Que, con fecha 14 de marzo de 2019, el Servicio de Salud Biobío dictó Resolución Exenta N° 1635 que aprobó el convenio del Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas en la comuna de Cabrero.

4. Que, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de Cabrero, en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

5. Que, con fecha 02 de Marzo de 2020 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 119 que distribuye los recursos para el Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Consumo de Alcohol, Tabaco y otras drogas.

6. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido,

RESUELVO:

1. EJECÚTESE la prórroga del Programa "Detección, Intervención y Referencia Asistida en Consumo de Alcohol, Tabaco y otras drogas" para el año 2020, en la comuna Cabrero, cumpliendo siguientes condiciones:

PRIMERA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Cabrero recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa "Detección, Intervención y Referencia Asistida en Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas":

Objetivo Específico Número 1: Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol,

tabaco y/u otras drogas en población de 10 años y más.

Los tamizajes a utilizar son los siguientes:

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

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.

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 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 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 Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Cabrero, desde la fecha de total tramitación de este acto administrativo y una vez transferidos desde MINSAL, la suma de $ **7.968.018**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas anteriormente.

TERCERA:
La Municipalidad de Cabrero se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa.

2. Planificación de estrategias de articulación de las acciones del programa DIR con el resto de las prestaciones regulares del centro de salud, según curso de vida (control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control del embarazo, EMPA, EMPAM, otros).

3. 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.).

4. Cumplimiento de las siguientes metas:

	Cumplimiento del componente N°1								
OBJETIVO	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META GLOBAL DEL INDICADOR	PONDERACIÓN ESPECIFICA	POBLACIÓN PER CÁPITA 10 AÑOS Y MÁS *(SEGÚN CORTE 31 DE AGOSTO, 2019)*	META (8%)	IMPORTANCIA RELATIVA	IMPORTANCIA RELATIVA
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%	4056	324	35%	30%
		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%	10113	809	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%	11266	901	30%	

Cumplimiento del componente N°2						
OBJETIVO	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META GLOBAL DEL INDICADOR	PONDERACIÓN ESPECIFICA	IMPORTANCIA RELATIVA
Realizar Intervenciones breves en adultos e intervención motivacionales en adolescentes a personas con consumo de riesgo	Porcentaje de personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas	Número de Intervenciones breves o motivacionales realizadas a personas con consumo de riesgo (Consumo riesgoso o riesgo intermedio)	Personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (consumo riesgoso o riesgo intermedio), evaluadas con instrumentos de tamizaje	90%	No aplica	40%

Cumplimiento del componente N°3						
OBJETIVO	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META GLOBAL DEL INDICADOR	PONDERACIÓN ESPECIFICA	IMPORTANCIA RELATIVA
Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas	Porcentaje de personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida	Número de Referencias asistidas realizadas a personas con resultado de consumo de alto riesgo	Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia), por consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, evaluadas con Instrumentos de tamizaje	80%	No aplica	30%

CUARTA:
Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de este acto administrativo y una vez transferidas desde MINSAL y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

QUINTA:
El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

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

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

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa.
2. Planificación de capacitación a los equipos de APS.
3. Planificación de estrategias de articulación de las acciones del programa DIR con el resto de las prestaciones regulares del centro de salud, según curso de vida (control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control del embarazo, EMPA, EMPAM, otros).
4. Plan de acción para la focalización en usuarios con consumo de riesgo (priorización en sectores y territorios detectados en plan de salud comunal u otras instancias locales, operativos en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, etc.).

El Servicio de Salud deberá enviar Informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%.

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

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

No obstante la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del

Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

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

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

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de este, a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conforme instrucciones Ministeriales.

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

SEXTA:
De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación fijada para el mes de Julio se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si el cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	**Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)**
≥50%	**0%**
Entre 40% y 49%	**25%**
Entre 30% y 39%	**50%**
Entre 20% y 29%	**75%**
Menos del 20%	**100%**

SÉPTIMA:
Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 01 de marzo de 2019 y aprobado por Resolución Exenta N° 1635 de fecha 14 de marzo de 2019 del Servicio de Salud Biobío.

2. IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

SERVICIO DE SALUD BIO BIO * DIRECCION * DIRECTOR

JUAN CARLOS GONZALEZ CAMPOS
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Distribución:
- Depto. Atención Primaria de Salud SSBB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoria SSBB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyecto SSBB
- I. MUNICIPALIDAD CABRERO
- Of. Partes SSBB

[redacted]