



I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR  
DEPARTAMENTO DE SALUD

MAT.: Aprobación de Convenio/

DECRETO EXENTO N° 00948

ValLENAR, 30 MAR. 2021

**VISTOS**

1. Resolución Exenta N°928 de fecha 15 de marzo de 2021.
2. Decreto Exento N°4483 de fecha 27 de diciembre de 2019, que modificó, el Decreto N°1609, fecha 27 de abril de 2018, y sus modificaciones posteriores, ambos de la I. Municipalidad de ValLENAR, que deroga Decretos Alcaldicios y aprueba Reglamento de Delegación de Atribuciones y Asignación de Funciones Alcaldicias.
3. Decreto N°1097, de fecha 11 de marzo de 2021, Alcalde(s) de la Comuna, Sr. Gonzalo Cortés Ramírez.
4. Teniendo presente las atribuciones que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;

**DECRETO**

1. Apruébese convenio que se señala a continuación, suscrito entre el Servicio de Salud Atacama y esta Ilustre Municipalidad de ValLENAR.
  - Res. Exenta **N°928** Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR) en la Atención Primaria de Salud, año 2021.
2. El convenio aprobado por la resolución exenta señalada en el numeral anterior, no se reproduce por ser conocido por las partes, pero se adjunta en versión PDF al presente decreto exento, y en consecuencia, y para todos los efectos legales y administrativos, forma parte integrante de esta resolución.
3. Tómesese debida nota por quien corresponde, para los fines que haya lugar.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE  
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE



FELIPE IRIGOYEN ARAYA  
SECRETARIO MUNICIPAL(S)

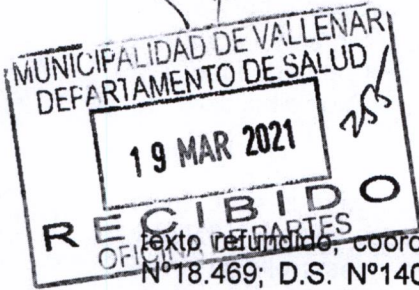
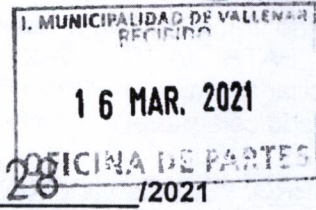
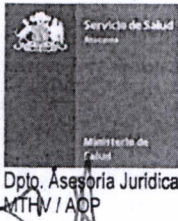


CAROLINA RAMOS TORRES  
DIRECTORA(S) DEPTO. DE SALUD  
MUNICIPAL

**DISTRIBUCION:**

- Dirección de Salud Municipal
- Dirección Control
- Jefa Administración y Finanzas
- Archivo Oficina de Transparencia Municipal
- Archivo Oficina de Partes

FIA/CRT/DHC/pah



RESOLUCIÓN EXENTA-N° 0928 /2021

COPIAPÓ,

15 MAR. 2021

VISTOS:

Lo dispuesto en DFL N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; D.S. N°140/2005, del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resoluciones N°7/2019 y N°16/2020 de la Contraloría General de la República que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; y lo dispuesto en Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Atacama.

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, en el contexto del "PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2021", con fecha 04 de marzo de 2021, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de VALLENAR suscribieron un convenio y su respectivo Anexo Técnico, el que es necesario aprobar.

**RESUELVO:**

1°) APRUÉBASE el documento suscrito con fecha 04 de marzo de 2021 entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de VALLENAR, denominado "CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2021", cuyo texto íntegro se transcribe a continuación:

**CONVENIO**

**PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA  
ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)  
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

**AÑO 2021**

**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

**&**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a 04 de marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director Sr. **CLAUDIO BAEZA AVELLO**, cédula de identidad [REDACTED], ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5° piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elías, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica  
MTHV / AOP

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Directora de Salud Municipal doña PATRICIA SALINAS GUTIERREZ, cédula de identidad [REDACTED] ambos domiciliados en calle Plaza N° 25, comuna de Vallenar, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 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:** El Ministerio de Salud ha decidido impulsar el "**PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**", cuyo propósito es implementar acciones sanitarias de refuerzo a las prestaciones regulares de salud de los establecimientos de atención primaria, que contribuyan a reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y drogas de las personas, esto e intervenciones de carácter preventivo, oportunas y eficaces dirigidas a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.

El programa respectivo fue aprobado mediante **Resolución Exenta N°992 de fecha 19 de diciembre de 2019**, y su distribución de recursos para el año 2021, mediante **Resolución Exenta N° 204 de fecha 16 de febrero de 2021**, ambas del Ministerio de Salud, resoluciones cuyo texto se entiende incorporado al presente convenio, formando parte integrante del mismo.

**TERCERO:** Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el "**PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2021**", de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forman parte de él para todos los efectos legales.

**CUARTA:** 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 única que se indica de **\$7.701.423.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias que se señalan y se detallan en Anexo Técnico.

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico, esto es en dos cuotas.

**SEXTA:** 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



Dpto. Asesoría Jurídica  
MTHV / AOP

involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

**SÉPTIMA:** El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente 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.

**OCTAVA:** 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.

**NOVENA:** El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2021**.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem 24 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

**DÉCIMA:** 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 señalada debe ser realizada mediante la plataforma SISCOT.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, 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, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia 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.

**DÉCIMA PRIMERA:** 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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 TERCERA:** La personería de la Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto N°01 de fecha 27 enero 2020, del Ministerio de Salud y la de doña PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N° 4483, de fecha 27 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 VALLENAR**

**AÑO 2021**

**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.



Dpto. Asesoría Jurídica  
MTHV / AOP

**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:

TABLA 2: METAS Y VERIFICADORES						
COMPONENTE N°1: TAMIZAJES						
OBJETIVO	INDICADOR	Meta <sup>1</sup>	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	516	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%
		1.182	Número de personas de 20 a 44 años, con instrumentos		35%	

<sup>1</sup> : Meta anual fija: Tamizaje al 8% de la población de 10 y más años.



Dpto. Asesoría Jurídica  
MTHV / AOP

			de tamizaje aplicados / Población de 20 a 44 años, inscrita y validada en FONASA			
		986	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 ADOLESCENTES**

OBJETIVO	INDICADOR	Meta <sub>2</sub>	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	REM	40%

<sup>2</sup> : Meta variable asociada a resultado de Tamizaje (meta 1). Estimación de acuerdo a prevalencia nacional de 10% de la población.



			riesgoso o riesgo intermedio) evaluadas con instrumento de tamizaje		
<b>COMPONENTE N°3: REFERENCIA ASISTIDA</b>					
OBJETIVO	INDICADOR	Meta <sub>3</sub>	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.

<sup>3</sup> : Meta variable asociada a resultados de Tamizaje (meta 1). Estimación de acuerdo a prevalencia nacional de 5% de la población.



Dpto. Asesoría Jurídica  
MTHV / AOP

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 2021.
- Segundo informe (fecha de corte 31 de julio): 05 de agosto del año 2021.
- Tercer informe (fecha de corte 31 de agosto): 04 de enero del año 2022.

#### **Primera Evaluación: Mes de Abril**

Se efectuará con corte al 30 de abril de 2021. 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:

<b>Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa</b>	<b>Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)</b>
≥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.

### **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 2022.

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: (Total: \$7.701.423)

- 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.

La evaluación final tendrá incidencia en la asignación de recursos del año siguiente.



Dpto. Asesoría Jurídica  
MTHV / AOP

2°) **IMPÚTESE** el gasto que demande la ejecución de la presente resolución al presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2021.

3°) Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótense estos acuerdos y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a Convenios Vigentes del Servicio de Salud Atacama, que debe llevar la Oficina de Partes y Archivos de la Institución.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO**  
**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

**YASMIN FLORES HERRERA**  
**MINISTRO DE FE**  
**SERVICIO SALUD ATACAMA**

TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE

**Distribución:**

- Dirección de Salud Municipal ✓
- DAP – SSA
- Dpto. Finanzas - SSA
- Dpto. Asesoría Jurídica - SSA
- Oficina de Partes.



Dpto. Asesoría Jurídica  
MTHV / AOP

## CONVENIO

### PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

AÑO 2021

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a 04 de marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, cédula de identidad [REDACTED], ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5° piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "**Servicio**", y **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Directora de Salud Municipal doña PATRICIA SALINAS GUTIERREZ, cédula de identidad [REDACTED] ambos domiciliados en calle Plaza N° 25, comuna de ValLENAR, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 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:** El Ministerio de Salud ha decidido impulsar el "**PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**", cuyo propósito es implementar acciones sanitarias de refuerzo a las prestaciones regulares de salud de los



establecimientos de atención primaria, que contribuyan a reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y drogas de las personas, esto e intervenciones de carácter preventivo, oportunas y eficaces dirigidas a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.

El programa respectivo fue aprobado mediante **Resolución Exenta N°992 de fecha 19 de diciembre de 2019**, y su distribución de recursos para el año 2021, mediante **Resolución Exenta N° 204 de fecha 16 de febrero de 2021**, ambas del Ministerio de Salud, resoluciones cuyo texto se entiende incorporado al presente convenio, formando parte integrante del mismo.

**TERCERO:** Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el "**PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2021**", de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forman parte de él para todos los efectos legales.

**CUARTA:** 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 única que se indica de **\$7.701.423.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias que se señalan y se detallan en Anexo Técnico.

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico, esto es en dos cuotas.

**SEXTA:** 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, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

**SÉPTIMA:** El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente 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.

**OCTAVA:** 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.

**NOVENA:** El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2021**. Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem 24 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

**DÉCIMA:** 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 señalada debe ser realizada mediante la plataforma SISCOT.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, 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, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia 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.

**DÉCIMA PRIMERA:** 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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 TERCERA:** La personería de la Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto N°01 de fecha 27 enero 2020, del Ministerio de Salud y la de doña PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N° 4483, de fecha 27 de diciembre de 2019.



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ  
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL  
MUNICIPALIDAD VALLENAR



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA





Dpto. Asesoría Jurídica

**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 VALLENAR  
AÑO 2021**

**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.**

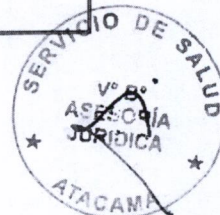
Los tamizajes a utilizar para evaluar el riesgo del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en población mayor de 10 años son los siguientes:

- 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:

TABLA 2: METAS Y VERIFICADORES						
COMPONENTE N°1: TAMIZAJES						
OBJETIVO	INDICADOR	Meta <sup>1</sup>	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	516	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%
		1.182	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%	
		986	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%	

<sup>1</sup> : Meta anual fija: Tamizaje al 8% de la población de 10 y más años.



**COMPONENTE N°2: INTERVENCIONES BREVES PARA ADULTOS  
ADOLESCENTES**

<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>Meta<sub>2</sub></b>	<b>CALCULO DEL INDICADOR</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACION</b>	<b>PESO RELATIVO</b>
Realizar intervenciones breves en adultos e intervenciones 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%

**COMPONENTE N°3: REFERENCIA ASISTIDA**

<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>Meta<sub>3</sub></b>	<b>CALCULO DEL INDICADOR</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACION</b>	<b>PESO RELATIVO</b>
Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo	Porcentaje de personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol,	80%	Referencia asistida realizada a personas con resultado de consumo de alto riesgo /	REM	30%

<sup>2</sup> : Meta variable asociada a resultado de Tamizaje (meta 1). Estimación de acuerdo a prevalencia nacional de 10% de la población.

<sup>3</sup> : Meta variable asociada a resultados de Tamizaje (meta 1). Estimación de acuerdo a prevalencia nacional de 5% de la población.

(perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas	tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida		Personas con consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje		
---	--	--	--	--	--

**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 2021.
- Segundo informe (fecha de corte 31 de julio): 05 de agosto del año 2021.
- Tercer informe (fecha de corte 31 de agosto): 04 de enero del año 2022.

**Primera Evaluación: Mes de Abril**

Se efectuará con corte al 30 de abril de 2021. 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:

<b>Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa</b>	<b>Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)</b>
≥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.

### **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 2022.

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: (Total: \$7.701.423)

- 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.

La evaluación final tendrá incidencia en la asignación de recursos del año siguiente.

  
**SRA PATRICIA SALINAS GUTIERREZ**  
**DIRECTORA SALUD MUNICIPAL**  
**MUNICIPALIDAD VALLENAR**

  
**SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

RECEPCION  
01 JUN 2015

  
**SERVICIO DE SALUD**  
**Vº Bº**  
**ASESORIA**  
**JURIDICA**  
**ATACAMA**

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

**RECEPCIÓN**  
01 ABR. 2021  
DIRECCIÓN JURÍDICA