

**VISTOS:**

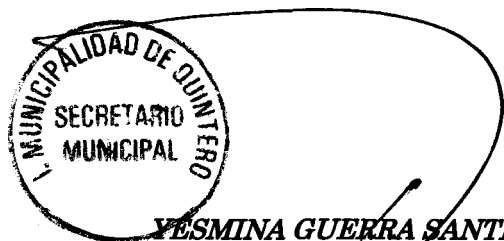
1. *El Convenio, suscrito con fecha 01 de enero del 2017, entre la I. Municipalidad de Quintero y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, Convenio "Programa de Detección, Intervención y referencia (DIR) Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (ex vida sana alcohol)";*
2. *La Resolución Exenta N° 1979 de fecha 17 de marzo del 2017, de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota que aprueba dicho convenio;*
3. *Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;*

**DECRETO**

*APRUEBASE, en todas sus partes el Convenio suscrito entre la I. Municipalidad de Quintero y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Convenio "Programa de Detección, Intervención y referencia (DIR) Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (ex vida sana alcohol" y que consta de 14 cláusulas:*

*La unidad técnica encargada de velar por la adecuada aplicación del convenio es el Departamento de Salud.*

*Anótese, comuníquese, cúmplase y archívese.*



*YESMINA GUERRA SANTIBAÑEZ*  
SECRETARIO MUNICIPAL



*MAURICIO CARRASCO PARDO*  
ALCALDE

**Distribución:**

1. Alcaldía
  2. Secretaría Municipal
  3. Finanzas
  4. Departamento de Salud.
- MCP/YGS/AGC/agc



**MINISTERIO DE SALUD**  
**SERVICIO DE SALUD**  
**VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**  
**DIRECCION ATENCION PRIMARIA**  
Int. N° 190 de fecha 06.03.2017

## RESOLUCION EXENTA N° 1979

VIÑA DEL MAR,  
17 MAR. 2017

### VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto 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. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 1600/2008, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que a la suscrita otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 Y 17/2016, ambos del Ministerio de Salud.

### CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios.
- 2.- Que dentro de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, éste la impulsado el Programa de detección "Intervención y Referencia (DIR) Asistida en Alcohol, Tabaco y otras Drogas", cuyo propósito es contribuir a la disminución de los factores de riesgos y consecuencias

sociales y sanitarias derivadas del consumo de alcohol en Chile, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las personas respecto del manejo de los riesgos relacionados.

- 3.- Que el Ministerio de Salud, ha dictado la Resolución Exenta N° 1313 de fecha 06 de diciembre de 2016, que aprueba el Programa, y los recursos asignados a través de la resolución exenta N° 512 de fecha 10 de febrero 2017.
- 4.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la I. Municipalidad de Quintero, como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar componentes del Programa de detección "Intervención y Referencia (DIR) Asistida en Alcohol, Tabaco y otras Drogas".
- 5.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2017, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quintero, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el Programa de detección "Intervención y Referencia (DIR) Asistida en Alcohol, Tabaco y otras Drogas"

**RESUELVO:**

- 1.- **APRÚEBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2017, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quintero, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el Programa de detección "Intervención y Referencia (DIR) Asistida en Alcohol, Tabaco y otras Drogas"
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero del 2017 entre el SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders 392, Viña del Mar, representado por su Director DR. JORGE RAMOS VARGAS, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad

de Quintero, persona jurídica de derecho público domiciliada en Normandía N° 1916, representada por su Alcalde don MAURICIO CARRASCO PARDO de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 de diciembre de 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1313 del 06 de Diciembre de 2016, y cuyos recursos están definidos en la Resolución Exenta N° 512 del 10 de febrero de 2017, ambos del Ministerio de Salud. La Municipalidad se compromete a desarrollar el Programa señalado en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **§ 5.512.777 (cinco millones quinientos doce mil setecientos setenta y siete pesos)**, para realizar las siguientes acciones de salud:

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

**Objetivo Específico Número 1:** Aplicar tamizaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en población de 10 años y más.

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:

- Ficha Clap para población de 10 a 13 años.
- CRAFFT para población entre 14 y 18 años.
- AUDIT (C) para población mayor de 19 años.
- AUDIT (Tamizaje completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.
- ASSIST para población mayor de 19 años.

**Productos:**

- Aplicación instrumento de tamizaje a la población desde los 10 años en adelante.

**Componente 2:** Intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, y otras drogas, conforme a resultados de evaluación de patrón de riesgo de previa.

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

**Producto:**

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

Si bien el Programa define como producto (y evalúa) sólo la realización de

intervenciones para reducir el consumo de riesgo en consultantes que hayan sido evaluados con consumo de riesgo en el tamizaje definido, el modelo técnico incluye la realización de “intervenciones mínimas”, consejo educativo y preventivo dirigido a consultantes con consumo de bajo riesgo.

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

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

**Producto:**

Realizar una referencia asistida efectiva de las personas detectadas con consumo de alto riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas (consumo perjudicial o dependencia).

**Resumen metas:**

	POB.10 AÑOS Y MAS	META INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE 2017 (8%)	META CONVENIO INTERVENCIONES BREVES - 2017		META CONVENIO REFERENCIA ASISTIDA - 2017	
			Población Estimada 10% de Pob. Con instrumento de tamizaje aplicado (8%)	META COMPROMETIDA DEL 90%	Población Estimada 5% de Pob. Con instrumento de tamizaje aplicado (8%)	META COMPROMETIDA DEL 80%
COMUNIDAD QUINTERO	8.695	696	70	63	35	28

CUARTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, a través de la siguiente tabla resumen:

<b>Cumplimiento de Objetivo Específico N°1</b>						
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>NUMERADOR</b>	<b>DENOMINADOR</b>	<b>IMPORTANCIA RELATIVA</b>
Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas.	Aplicación de instrumento de tamizaje a población desde los 10 años en adelante.	Personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias	8%	Aplicación de instrumentos de tamizaje	Población de 10 años y más	40%
<b>Cumplimiento de Objetivo Específico N°2</b>						
Realizar intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en personas con consumo de riesgo.	Intervención de carácter preventivo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.	Personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas	90%	Personas con intervención breve realizadas	Total de personas con consumo de riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas.	40%
<b>Cumplimiento de Objetivo Específico N°3</b>						
Realizar referencia asistida	Referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) riesgo) de alcohol y/o tabaco y/u	Personas con consumo del alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol	80%	Personas con referencia asistida realizada	Personas con consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos	20%

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

**QUINTA:**

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.

**Primera Evaluación: Mes de Abril**

Se efectuará con corte al 30 de abril. Las comunas y establecimientos enviaran la información al Servicio dando cuenta de:

1. Contratación de las horas 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.

**Segunda Evaluación: Mes de Agosto**

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥40%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	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.

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

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio; bajo la condición de que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio de Salud.

Las transferencias se realizarán en dos cuotas: **70%** contra el convenio totalmente aprobado y el **30%** restante en el mes de octubre, para el adecuado desarrollo de las actividades del programa que forma parte integrante de este convenio.

**SEPTIMA:** El Municipio se compromete a autorizar a sus funcionarios para participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido programa, definidas por el Ministerio de Salud, al mismo tiempo, se compromete a reproducir los materiales de apoyo del mismo. Los aportes para el desarrollo de tales acciones están considerados en la suma determinada en la cláusula tercera de este convenio.

**OCTAVA:** El Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y componentes específicos de este convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**NOVENA:** El Servicio de Salud 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.

**DECIMA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero y hasta el 31 de diciembre del año 2017, sin embargo éste se podrá prorrogar de común acuerdo entre las partes por un plazo no mayor a 3 meses. La solicitud de prórroga deberá estar formalizada antes de la fecha de vigencia señalada.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

**DECIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la enfermera Constanza Harbin Barahona, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

**DÉCIMO TERCERA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, otro en la Municipalidad, y el tercero en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.

**DÉCIMO CUARTA:** Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la

ciudad de Viña del Mar.

**PERSONERIAS:** La facultad y personería de la Dr. Jorge Ramos Vargas, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 07/2015, ambos del Ministerio de Salud. La personería de Don Mauricio Carrasco Pardo, Ilustre Municipalidad de Quintero consta en Sentencia de Proclamación N° 2467-2016 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 01/12/2016.

- 3.- **TRANSFÍERASE** a la I. Municipalidad de Quintero, la suma de **\$ 5.512.777 (cinco millones quinientos doce mil setecientos setenta y siete pesos)**, Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, el 70% una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio de Salud. El 30% restante en el mes de octubre, para el adecuado desarrollo de las actividades del programa.
- 4.- **ESTABLÉCESE**, que el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa conforme los objetivos y productos definidos en el convenio, de acuerdo al punto VI. Monitoreo y Evaluación del Programa.
- 5.- **DECLÁRESE**, la vigencia del convenio que se podrá extender hasta el 31 de diciembre de 2017, sin embargo éste se podrá prorrogar de común acuerdo entre las partes por un plazo no mayor a tres meses.
- 6.- **REQUIÉRASE** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
- 7.- **REQUIÉRASE**, a la Municipalidad cuenta de las sumas recibidas por concepto de este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República.

- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administradora y coordinadora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, a Doña Constanza Harbin, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio de Salud, respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 9.- **REQUIÉRASE** a la Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por el departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.
- 11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al Subtítulo N° 24 del Presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.



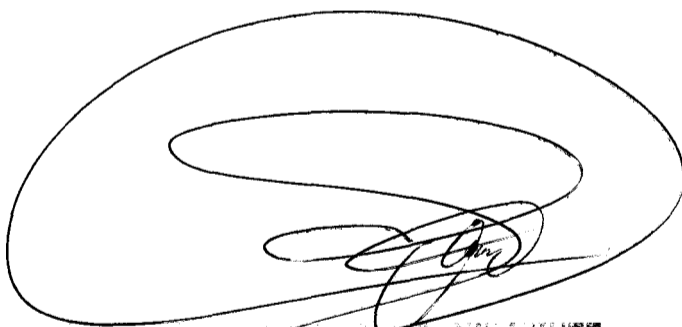
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

*[Handwritten signature]*  
**DR. JORGE RAMOS VARGAS**  
**DIRECTOR (T. Y P.)**  
**S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

*[Handwritten initials]*  
 JRV/EU-FOJ/CA-CPM/esm

**DISTRIBUCION:**

- Subdirección de RRF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria. S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- I. Municipalidad



**TRANSCRITO FIELMENTE**

**MINISTRO DE FÉ**  
**SERVICIO DE SALUD**  
**VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**



**SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

**CONVENIO**

**SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

**E**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUINTERO**

**Programa de Detección, Intervención y Referencia (DIR) Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (ex vida sana alcohol)**

En Viña del Mar a 01 de enero del 2017 entre el SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders 392, Viña del Mar, representado por su Director DR. JORGE RAMOS VARGAS, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Quintero, persona jurídica de derecho público domiciliada en Normandía N° 1916, representada por su Alcalde don MAURICIO CARRASCO PARDO de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 de diciembre de 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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



El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1313 del 06 de Diciembre de 2016**, y cuyos recursos están definidos en la **Resolución Exenta N° 512 del 10 de febrero de 2017**, ambos del Ministerio de Salud. La Municipalidad se compromete a desarrollar el Programa señalado en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$ 5.512.777 (cinco millones quinientos doce mil setecientos setenta y siete pesos)**, para realizar las siguientes acciones de salud:

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

**Objetivo Específico Número 1:** Aplicar tamizaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en población de 10 años y más.

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:

- Ficha Clap para población de 10 a 13 años.
- CRAFFT para población entre 14 y 18 años.
- AUDIT (C) para población mayor de 19 años.
- AUDIT (Tamizaje completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.
- ASSIST para población mayor de 19 años.

**Productos:**

- Aplicación instrumento de tamizaje a la población desde los 10 años en adelante.

**Componente 2:** Intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, y otras drogas, conforme a resultados de evaluación de patrón de riesgo de previa.

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



**Producto:**

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

Si bien el Programa define como producto (y evalúa) sólo la realización de intervenciones para reducir el consumo de riesgo en consultantes que hayan sido evaluados con consumo de riesgo en el tamizaje definido, el modelo técnico incluye la realización de "intervenciones mínimas", consejo educativo y preventivo dirigido a consultantes con consumo de bajo riesgo.

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

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

**Producto:**

Realizar una referencia asistida efectiva de las personas detectadas con consumo de alto riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas (consumo perjudicial o dependencia).

**Resumen metas:**

COMUNA	POB. 10 AÑOS Y MAS	META INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE 2017 (8%)	META CONVENIO INTERVENCIONES BREVES - 2017		META CONVENIO REFERENCIA ASISTIDA - 2017	
			Población Estimada 10% de Pob. Con instrumento de tamizaje aplicado (8%)	META COMPROMETIDA DEL 90%	Población Estimada 5% de Pob. Con instrumento de tamizaje aplicado (8%)	META COMPROMETIDA DEL 80%
QUINTERO	8.695	696	70	63	35	28



#### **CUARTA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, a través de la siguiente tabla resumen:

<b>Cumplimiento de Objetivo Específico N°1</b>						
<b>DESCRIPCION</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>NUMERADOR</b>	<b>DENOMINADOR</b>	<b>IMPORTAN CIA RELATIVA</b>
Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas.	Aplicación de instrumento de tamizaje a población desde los 10 años en adelante.	Personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias	8%	Aplicación de instrumentos de tamizaje	Población de 10 años y más	40%
<b>Cumplimiento de Objetivo Específico N°2</b>						
Realizar intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en personas con consumo de riesgo.	Intervención de carácter preventivo. Estas intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.	Personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas	90%	Personas con intervención breve realizadas	Total de personas con consumo de riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas.	40%
<b>Cumplimiento de Objetivo Específico N°3</b>						
Realizar referencia asistida	Referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas	Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida	80%	Personas con referencia asistida realizada	Personas con consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje	20%

#### **QUINTA:**

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.

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

Se efectuará con corte al 30 de abril. Las comunas y establecimientos enviarán la información al Servicio dando cuenta de:

1. Contratación de las horas 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.





### Segunda Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥40%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	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.

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

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio; bajo la condición de que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio de Salud.

Las transferencias se realizarán en dos cuotas: **70%** contra el convenio totalmente aprobado y el **30%** restante en el mes de octubre, para el adecuado desarrollo de las actividades del programa que forma parte integrante de este convenio.



**SEPTIMA:** El Municipio se compromete a autorizar a sus funcionarios para participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido programa, definidas por el Ministerio de Salud, al mismo tiempo, se compromete a reproducir los materiales de apoyo del mismo. Los aportes para el desarrollo de tales acciones están considerados en la suma determinada en la cláusula tercera de este convenio.

**OCTAVA:** El Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y componentes específicos de este convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**NOVENA:** El Servicio de Salud 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.

**DECIMA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero y hasta el 31 de diciembre del año 2017, sin embargo éste se podrá prorrogar de común acuerdo entre las partes por un plazo no mayor a 3 meses. La solicitud de prórroga deberá estar formalizada antes de la fecha de vigencia señalada.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

**DECIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la enfermera Constanza Harbin Barahona, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

**DÉCIMO TERCERA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, otro en la Municipalidad, y el tercero en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



**DÉCIMO CUARTA:** Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

**PERSONERIAS:** La facultad y personería de la Dr. Jorge Ramos Vargas, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 07/2015, ambos del Ministerio de Salud. La personería de Don Mauricio Carrasco Pardo, Ilustre Municipalidad de Quintero consta en Sentencia de Proclamación N° 2467-2016 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 01/12/2016.



**D. MAURICIO CARRASCO PARDO**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO**

JRV/EU/BOJ/CA.GOT/esm



**DR. JORGE RAMOS VARGAS**  
**DIRECTOR (T.Y.P.)**  
**SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

