

15 MAY 2020

ANGOL

DECRETO EXENTO N°: 000614

VISTOS:

- Servicios Públicos de Municipalidades;
- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de
- b) Resolución N° 7 de fecha 26 de Marzo del 2019 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";
- c) Resolución Exenta N° 878 del 07 mayo del 2020, *Aprueba Convenio Programa Detección, Intervención, y Referencia Asistida DIR (N°154)*.
- e) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades.-
- f) La Resolución 30 del 28 03 2015, de la Contraloría general de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

DECRETO:

1.- Aprueba, *Convenio Programa Detección, Intervención, y Referencia Asistida DIR (N°154)*, celebrado entre la Municipalidad de Angol y El Servicio de Salud Araucanía Norte.

2.- **Presupuesto:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, transferirá a la Municipalidad de Angol, la suma total y única de **\$13.458.147, ( Trece Millones, Cuatrocientos Cincuenta y Ocho Mil, Ciento Cuarenta y Siete Pesos)**, los cuales serán imputados, al ítem de Ingresos **05.03.006.-**

3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



MBS/ENN/VSA/FAPA/PPD/rbb  
DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (4)





**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

AMV/ MMD/ NDP/ IMC/ PVV

Res.Ex. 191 / 29.04.2020.

RESOLUCION EXENTA N° 878

ANGOL, 07 MAYO 2020

**CONSIDERANDO:**

1. Resolución Exenta N° 992, de fecha 19 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud, que aprueba el **"PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA (DIR) ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS"**.
2. Resolución Exenta N° 119, de fecha 02 de marzo de 2020, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al **"PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA (DIR) ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS"** año 2020.
3. Convenio N° 154 denominado **"CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA (DIR) ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS"**, de fecha 06 de abril de 2020, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la I. Municipalidad de Angol.

**Y VISTOS:** Lo dispuesto en:

1. D.F.L. N° 1/05, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. Decreto Supremo N° 140/04, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
4. Ley N° 21.192 de presupuesto del sector público para el año 2020.
5. Ley 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos, art. 52º.
6. Decreto exento N° 94/2019 del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
7. Resolución N° 7 y 8/2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

**RESOLUCION:**

1. APRUÉBASE en todas sus partes, documento denominado **"CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA (DIR) ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS"**, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, representado por su director (S) **SR. ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, y la Municipalidad de Angol, representada por su alcalde **SR. JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, de fecha 06 de abril de 2020 cuyo texto se transcribe a continuación siendo éste del tenor siguiente:

En Angol, a 06 de abril de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director (S) don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, ambos domiciliados calle Pedro de Oña N° 387 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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 4º del Decreto N° 55 de 2020, 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 detección, intervención y referencia asistida (DIR) 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 y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores de **10 años en adelante**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 992 de fecha 1º de diciembre del 2019 del Ministerio de Salud**, anexo al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes componentes del programa:

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

**Objetivo Específico Número 1:** Aplicar tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a adolescentes, jóvenes y personas mayores.

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, 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 mas.-

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

**Objetivo Específico Número 2:** Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, conforme resultados de la evaluación previa de consumo de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

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

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

**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)

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$13.458.147.-** (Trece millones cuatrocientos cincuenta y ocho mil ciento cuarenta y siete pesos), estos recursos serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

Los recursos deberán resguardar el financiamiento de las actividades señaladas en el programa, teniendo en cuenta los objetivos y metas, garantizando el recurso humano necesario para su funcionamiento entre los meses de enero a diciembre del 2020 (recurso humano para la implementación y coordinación del programa en la comuna), así como también asegurar la impresión del material del programa.

**QUINTA:** El Municipio de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades asociadas a cada componente, lo cual se define a través del siguiente cuadro donde se presentan los pesos relativos para cada componente, estrategia, indicador y meta asociada.

Cumplimiento del componente N°1							
OBJETIVO	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META GLOBAL DEL INDICADOR	PONDERACIÓN ESPECIFICA	IMPORTANCIA RELATIVA	FUENTES
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	Número de personas de 10 a 19 años, instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 10 a 19 años, inscrita y validada FONASA	8%	35%	30%	REM/Población inscrita y validada FONASA
		Número de personas de 20 a 44 años, instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 20 a 44 años, inscrita y validada FONASA	8%	35%		
		Número de personas de 45 años en adelante, instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 45 años y más, inscrita y validada FONASA	8%	30%		
Cumplimiento del componente N°2							
Realizar intervenciones breves en que reciben intervención breve para motivacional reducir consumo de alcohol, a personas con consumo de otras drogas de riesgo	Porcentaje de personas intervenidas	Número de intervenciones breves realizadas	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%	REM
Cumplimiento del componente N°3							
Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas	Porcentaje de personas asistidas	Número de Referencias asistidas realizadas	Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia), evaluadas con instrumentos de tamizaje	80%	No aplica	30%	REM

otras drogas, con referencia asistida						
---------------------------------------	--	--	--	--	--	--

**SEXTA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VI. MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

La evaluación del programa se efectuará con fecha en meses de **abril, Julio y diciembre**. En estas se solicitará información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

#### **Primera evaluación:**

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde la comuna al Servicios de Salud Araucanía Norte, 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 reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al **50%**, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

Esta evaluación determinara la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas: 70% una vez dictada la resolución exenta que apruebe el presente convenio y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación del mes de julio, la cual se aplicará a los recursos asociados.

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

**NOVENA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte podrá requerir a la Municipalidad de Angol los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, 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 Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en el Título III, Artículo 26, párrafos tercero y cuarto respectivamente, que: "el organismo público receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión", "el referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá 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".

Y en su Párrafo 6º, Artículo 18, párrafo primero: "los Servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante".

A mayor abundamiento la rendición de cuentas de los recursos transferidos se realizará dentro de los quince primeros días hábiles del mes posterior al mes de la transferencia, de acuerdo a las siguientes fechas de corte:

- El primer corte al 30 del mes siguiente, a aquél en que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio y transferida la primera cuota de los recursos comprometidos, la Municipalidad de Victoria deberá ingresar la información de los gastos realizados a partir del mes de inicio de la vigencia del convenio a la fecha.
- Las fechas de cortes posteriores serán en forma mensual al 30 de cada mes, debiendo la Municipalidad de Angol ingresar la información dentro de los quince primeros días hábiles del mes siguiente.

Para efectos de lo anterior, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información al Sistema en Plataforma Web denominado "Sistema de Control Financiero de Programas APS" que pondrá a disposición el Servicio de Salud Araucanía Norte, la que será supervisada y aprobada por el Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud.

En el caso que los documentos rendidos no correspondan a actividades financiadas por el Programa, el Servicio de Salud Araucanía Norte efectuará una reliquidación, debiendo la Municipalidad devolver a la Tesorería General de la Republica, el monto que haya utilizado en fines distintos a los consignados en el programa.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020. Sin embargo, si a la fecha indicada no se encontraren ejecutadas la totalidad de las actividades señaladas en la cláusula tercera, el Director del Servicio podrá evaluar discrecionalmente la eventual posibilidad de prorrogar el presente convenio, a solicitud fundada de la Municipalidad y siempre que se encuentre, a lo menos, el 60 % de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día.

En caso de que el Director del Servicio considere que, no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la resolución exenta N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad, por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2020**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los

usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

**DÉCIMA TERCERA: Personerías:** La personería de don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 94 de fecha 16 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 6404 de fecha 06 de diciembre de 2016.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

2. **AUTORÍZASE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, la suma única y total de **\$13.458.147.-** (Trece millones cuatrocientos cincuenta y ocho mil ciento cuarenta y siete pesos), en la forma establecida en cláusula séptima del convenio que por este acto se aprueba.
3. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución exenta al **ítem 24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.
4. **REMÍTASE**, una copia de la presente resolución exenta y del Convenio que por este acto se aprueba a la I. Municipalidad de Angol.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**DISTRIBUCIÓN:**

1. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
2. SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
3. DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
4. OF. PARTES

**PANEL:**

5. DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
6. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
7. DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
8. DEPTO. JURÍDICO S.S.A.N.
9. AUDITORIA S.S.A.N.



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE  
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA  
AMV/ NDP/ IMC/ FFG/ PVV/ NOR  
Nº 154.-**

## **CONVENIO**

**PROGRAMA DETECCION, INTERVENCION Y REFERENCIA ASISTIDA (DIR)**  
**INTERVENCIONES ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS**

En Angol, a 06 de abril de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director (S) don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, ambos domiciliados calle Pedro de Oña N° 387 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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 imparten 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".

a los aportes establecidos en el artículo 4º. Por su parte, el artículo 4º del Decreto N° 55 de 2020, 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 detección, intervención y referencia asistida (DIR) 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 y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores de 10 años en adelante.

adultos y adultos mayores de 10 años en adelante. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 992 de fecha 19 de diciembre del 2019 del Ministerio de Salud**, anexo al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes componentes del programa:

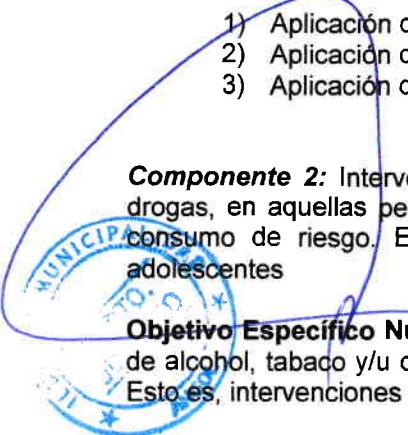
**Componente 1:** Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas en población de 10 años y más.

**Objetivo Específico Número 1:** Aplicar tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a adolescentes, jóvenes y personas mayores.

- 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.

#### **Products:**

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

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

**Objetivo Específico Número 2:** Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, conforme resultados de la evaluación previa de consumo de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

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

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

**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)

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de \$13.458.147.- (Trece millones cuatrocientos cincuenta y ocho mil ciento cuarenta y siete pesos), estos recursos serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

Los recursos deberán resguardar el financiamiento de las actividades señaladas en el programa, teniendo en cuenta los objetivos y metas, garantizando el recurso humano necesario para su funcionamiento entre los meses de enero a diciembre del 2020 (recurso humano para la implementación y coordinación del programa en la comuna), así como también asegurar la impresión del material del programa.

**QUINTA:** El Municipio de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades asociadas a cada componente, lo cual se define a través del siguiente cuadro donde se presentan los pesos relativos para cada componente, estrategia, indicador y meta asociada.

Cumplimiento del componente N°1							
OBJETIVO	INDICADORES	NUMERADOR	DENOMINADOR	META GLOBAL DEL INDICADOR	PONDERACIÓN ESPECIFICA	IMPORTANCIA RELATIVA	FUENTES
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%	30%	REM/Población inscrita y validada FONASA
		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%		
		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%		
Cumplimiento del componente N°2							
Realizar intervenciones breves en adultos e intervención motivacionalas 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%	REM
Cumplimiento del componente N°3							
Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas	Porcentaje de personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida	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%	REM

**SEXTA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VI. MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

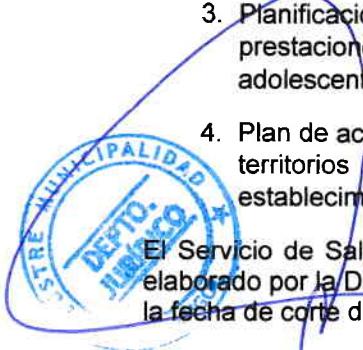
La evaluación del programa se efectuará con fecha en meses de **abril, Julio y diciembre**. En estas se solicitará información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

#### Primera evaluación:

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde la comuna al Servicios de Salud Araucanía Norte, 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 reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al **50%**, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% 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 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 periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas: 70% una vez dictada la resolución exenta que apruebe el presente convenio y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación del mes de julio, la cual se aplicará a los recursos asociados.

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

**NOVENA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte podrá requerir a la Municipalidad de Angol los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, 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 Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en el Título III, Artículo 26, párrafos tercero y cuarto respectivamente, que: "el organismo público receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión", "el referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalarse, 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".

Y en su Párrafo 6º, Artículo 18, párrafo primero: "los Servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante".

A mayor abundamiento la rendición de cuentas de los recursos transferidos se realizará dentro de los quince primeros días hábiles del mes posterior al mes de la transferencia, de acuerdo a las siguientes fechas de corte:

- El primer corte al 30 del mes siguiente, a aquél en que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio y transferida la primera cuota de los recursos comprometidos, la Municipalidad de Victoria deberá ingresar la información de los gastos realizados a partir del mes de inicio de la vigencia del convenio a la fecha.
- Las fechas de cortes posteriores serán en forma mensual al 30 de cada mes, debiendo la Municipalidad de Angol ingresar la información dentro de los quince primeros días hábiles del mes siguiente.

Para efectos de lo anterior, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información al Sistema en Plataforma Web denominado "Sistema de Control Financiero de Programas APS" que pondrá a disposición el Servicio de Salud Araucanía Norte, la que será supervisada y aprobada por el Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud.

En el caso que los documentos rendidos no correspondan a actividades financiadas por el Programa, el Servicio de Salud Araucanía Norte efectuará una reliquidación, debiendo la Municipalidad devolver a la Tesorería General de la República, el monto que haya utilizado en fines distintos a los consignados en el programa.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020. Sin embargo, si a la fecha indicada no se encontraren ejecutadas la totalidad de las actividades señaladas en la cláusula tercera, el Director del Servicio podrá evaluar discrecionalmente la eventual posibilidad de prorrogar el presente convenio, a solicitud fundada de la Municipalidad y siempre que se encuentre, a lo menos, el 60 % de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día.

En caso de que el Director del Servicio considere que, no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la resolución exenta N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad, por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2020**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

**DÉCIMA TERCERA: Personerías:** La personería de don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 94 de fecha 16 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 6404 de fecha 06 de diciembre de 2016.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.



**SR. JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL**



**SR. ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**

*[Handwritten signature of Alejandro Manríquez Vallejos]*

**DISTRIBUCIÓN:**

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL
- (1) (DEPTO. SALUD) (1)
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL
- DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL
- DEPTO. ATENCION PRIMARIA S.S.A.N.
- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
- DEPTO FINANZAS S.S.A.N.
- DEPTO. JURIDICO S.S.A.N.
- AUDITORIA S.S.A.N.
- OF. PARTES (1)