

CONCHALI,

11 ABR 2022

DECRETO EXENTO N°

278

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 113 del 23.03.2022 de Contabilidad y Presupuesto; Resolución Exenta N° 482 del 07.03.2022 del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Convenio de fecha 31.01.2022; Ordinario N° 18 del 15.03.2022 de CORESAM y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE Convenio para la ejecución del "Programa Detección, Intervención y Referencia asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR)", del 31 de enero de 2022, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI RUT N° 69.070.200-2, representada por su Alcalde don RENÉ DE LA VEGA FUENTES, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE RUT N°61.608.000-8, representado por su Director Dr. GUILLERMO HARTWIG JACOB,

Del objeto del Convenio:

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del programa señalado precedentemente. Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 992 del 19 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

De las Condiciones del Convenio:

Las partes vienen en declarar que el objeto del programa señalado, apuntar 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, a partir de los 10 años de edad, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescente, jóvenes y adultos y personas mayores.

En virtud del presente convenio el Servicio traspasar a la Municipalidad la suma de \$ 25.914.038.-(veinte y cinco millones novecientos catorce mil treinta y ocho pesos), los que estarán íntegramente destinados a financiar el programa, y serán transferidos en dos cuotas:

- Cuota 1 (70%) \$18.139.827.- Total tramitación del convenio y Resolución respectiva.
- Cuota 2 (30%) \$ 7.774.211.- La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de evaluación del mes de julio



El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se extenderá comprendida entre el 01 de enero y hasta 31 de diciembre de 2022 en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.-

El programa se desarrollara de acuerdo a la Resolución Exenta N° 482/2022 y el Convenio mencionado precedentemente que forman parte integrante del presente decreto.

**IMPUTACION**

05.03.006.002

Programa Afectados

24.01.003.003

Programas Especiales de Salud

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVASE.**

  
**DANIEL BASTIAS FARIAS**  
Secretario Municipal

  
**RENE DE LA VEGA FUENTES**  
Alcalde de Conchalí

RVE/DBF/jqa

**TRANSCRITO A:**

Adm. Municipal – Alcaldía – As. Jurídica

Control – Contabilidad y Ppto. – CORESAM

Finanzas - TESMU – Servicio de Salud Metropolitana Norte

O.P.I.R.- Sec. Municipal

Art. 7° letra g) Ley N° 20.285./



**CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 113/2022**

<b>Pre-Obligación</b>	<b>05</b>	
-----------------------	-----------	--

<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
23	03	2022

**Identificación:**

<b>Nombre y/o Razón Social</b>	<b>RUT</b>
<b>Servicio de Salud Metropolitano Norte</b>	<b>61.608.000-8</b>

**Documentación:**

Resolución Exenta		Convenio		Resolución Exenta SSMN		OFICIO		
Nº	Fecha	Nº		Nº	Fecha	Nº	Fecha	Unidad
				482	07/03/2022	18	15/03/2022	CORESAM

**Descripción:**

Aprueba Convenio de Transferencia de Recursos "Programa Detección Intervención y Referencia asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), vigencia del convenio 1º enero hasta el 31/12/2022. Cuota 1 (70%) \$ 18.139.827 – Cuota 2 (30%) \$ 7.774.211. Total recursos \$ 25.914.038.-

**Imputación:**

Cuenta	Denominación	Monto \$
05.03.006.002	Aportes Afectados	25.914.038
24.01.003.003	Programas Especiales de Salud	25.914.038

**VERONICA CARRASCO MILOJEVIC**  
 Dirección de Adm. y Finanzas  
 Depto. Contabilidad y Presupuesto

**NICOLE FUENTES REYES**  
 Encargada Contabilidad y Presupuesto

NFR/vcm.

NOTA: El presente documento, sólo acredita la disponibilidad de presupuesto en la cuenta.

696484

29/03/22

29 MAR 2022



Dirección  
Asesoría Jurídica

Nº Interno: 237

N.REF: 156-2022



**APRUEBA "CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) ENTRE EL SSMN Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ"**

**RESOLUCIÓN EXENTA:**

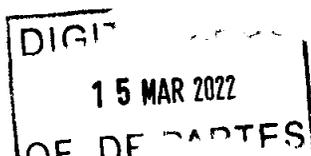
**482 \*07.03.2022**

**SANTIAGO,**

**VISTOS:** Las facultades concedidas por el D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el D.F.L. Nº 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.395 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2022; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto Nº 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Afecto Nº 41, de 13 de septiembre de 2019 que designa en calidad de titular a D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob, como Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, tomado de razón con fecha 04 de octubre de 2019; Resolución Nº 7, de 2019 y Nº16, de 2020, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;
2. Que, por Resolución Exenta Nº 992, de 19 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, se aprueba el Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR), cuyo propósito consiste en 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 otras drogas de las personas, esto es, intervenciones de carácter preventivo, oportunas y eficaces dirigidas a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores;
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta Nº 135, de 26 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para el Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR) año 2022, en donde se indica que a fin de garantizar la buena ejecución del programa, asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma total de \$142.591.381 (ciento cuarenta y dos millones quinientos noventa y un mil trescientos ochenta y un pesos), a distribuir entre las comunas pertenecientes a su jurisdicción;
4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.395, del Presupuesto del Sector Público para el año 2022, partida 16, capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.405. Asimismo, dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley Nº 21.395, ni aumento en la Glosa 02 de Nº de cargos y Nº de personas;
5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la Municipalidad de Conchalí, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma



con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 146, de 02 de febrero de 2022, emitido por el jefe (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;

6. Que, en virtud de lo anterior, y los principios del acto administrativo, dicto la siguiente;

#### **RESOLUCIÓN:**

**1.- APRUÉBASE,** el "Convenio de Transferencia de Recursos Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR), entre la Municipalidad de Conchalí y el Servicio de Salud Metropolitano Norte", cuyo texto es del siguiente tenor:

#### **CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS**

#### **"PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)"**

#### **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**

En Santiago, a 31 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. René de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

#### **PRIMERA: Antecedentes**

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, se dicta la Resolución Exenta N°992, de 19 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud, en que se Aprueba el Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR), 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 otras drogas de las personas, esto es, intervenciones de carácter preventivo, oportunas y eficaces dirigidas a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

#### **SEGUNDA: Del Objeto del Convenio**

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa "Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR)". Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 992, de 19 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

### **TERCERA: De las Condiciones del Convenio**

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR), apuntan 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, a partir de los 10 años de edad, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.

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

#### **COMPONENTES**

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

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.

**Producto:** Aplicación instrumento de tamizaje a la población desde los 10 años en adelante por los equipos de sector de los establecimientos de APS – tanto profesionales como técnicos capacitados en el modelo de intervención breve e intervención motivacional – en el marco de acciones regulares de salud, como EMP, control de salud integral del adolescente, 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 tamizaje a población de 10 a 19 años.
- 2) Aplicación de instrumento de tamizaje a población de 20 a 44 años.
- 3) Aplicación de instrumento de tamizaje a población de 45 años y más.

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

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

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

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 y/o tabaco y/u 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 el tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, realice una intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio y asegure que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Se debe asegurar la continuidad del cuidado por parte de la oferta programática existente en la Atención Primaria de Salud y en la red asistencial sectorial e intersectorial, Intervención Terapéutica en Alcohol y Drogas, GES Alcohol y Drogas para menores de 20 años. Programas de Tratamiento en convenios SENDA, principalmente.

#### **CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación**

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

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

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

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

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

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

#### **Segunda Evaluación: Mes de Julio.**

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

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

\*El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0.5%

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: Meta de Diciembre.**

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

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

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

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

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

### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Cumplimiento del componente N°1							
OBJETIVO	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META GLOBAL DEL INDICADOR	PONDERACIÓN ESPECÍFICA	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 motivacionales en adolescentes a personas con consumo de riesgo.	Porcentaje de personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas	Número de intervenciones breves o motivacionales realizadas a personas con consumo de riesgo (Consumo riesgoso o riesgo intermedio)	Personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (consumo riesgoso o riesgo intermedio), evaluadas con instrumentos de tamizaje	90%	No aplica	40%	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	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

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

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

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

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

#### QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$25.914.038 (veinticinco millones novecientos catorce mil treinta y ocho pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR) año 2022, distribuyéndolo de la siguiente forma:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	<b>\$18.139.827.-</b>
Cuota 2 (30%)	<b>\$7.774.211.-</b>
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de evaluación del mes de julio.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-01 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

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

COMUNA	META		
CONCHALI	Población de 10 a 19 años, inscrita y validada FONASA	1266 Ficha Clap y CRAFFT según corresponda	\$ 24.618.336
	Población de 20 a 44 años, inscrita y validada FONASA	3298 AUDIT- C (test abreviado) o AUDIT (test completo) o ASSIST según corresponda.	
	Población de 45 años y más, inscrita y validada FONASA	4021 AUDIT- C (test abreviado) o AUDIT (test completo) o ASSIST según corresponda.	
	90% Intervenciones Breves para población evaluada con consumo de		
	80% de las personas con patrón consumo perjudicial o dependencia, de alcohol y/o otras drogas, con derivación asistida		
	Destinar a reproducción de material gráfico (5%)		\$ 1.295.702

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

#### SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Fundación se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

### **SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio**

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

### **OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes**

La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41, de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

La personería de D. René de la Vega Fuentes, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

### **NOVENA: De Las Copias**

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. GUILLERMO HARTWIG JACOB, DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. RENÉ DE LA VEGA FUENTES, ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.

**2.- DÉJASE ESTABLECIDO**, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2022.

**3.- IMPÚTESE**, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud.

**4.- DÉJASE ESTABLECIDO**, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

**5.- PUBLÍQUESE** en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

### **ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**GUILLERMO HARTWIG JACOB**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

- ★ Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
- Municipalidad de Conchalí
  - Dirección - SSMN
  - Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
  - Subdirección de Recursos Físico y Financieros - SSMN
  - Subdepartamento de Atención Primaria - SSMN
  - Subdepartamento de Finanzas - SSMN
  - Asesoría Jurídica - SSMN
  - Oficina de Partes - SSMN

Transcribe fielmente

Ministro de Fe  
**TRANSCRITO FIELMENTE**  
**MINISTRO DE FE**  
**RENÉ ZAMORA MORENO**





Subdirección Gestión Asistencial  
Dirección de Atención Primaria  
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

## CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

### "PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)"

#### SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, a 31 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. René de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

#### **PRIMERA: Antecedentes**

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, se dicta la Resolución Exenta N°992, de 19 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud, en que se Aprueba el Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR), 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 otras drogas de las personas, esto es, intervenciones de carácter preventivo, oportunas y eficaces dirigidas a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

#### **SEGUNDA: Del Objeto del Convenio**

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa "Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR)". Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 992, de 19 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

### **TERCERA: De las Condiciones del Convenio**

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR), apuntan 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, a partir de los 10 años de edad, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.

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

#### **COMPONENTES**

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

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.

**Producto:** Aplicación instrumento de tamizaje a la población desde los 10 años en adelante por los equipos de sector de los establecimientos de APS – tanto profesionales como técnicos capacitados en el modelo de intervención breve e intervención motivacional – en el marco de acciones regulares de salud, como EMP, control de salud integral del adolescente, 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 tamizaje a población de 10 a 19 años.
- 2) Aplicación de instrumento de tamizaje a población de 20 a 44 años.
- 3) Aplicación de instrumento de tamizaje a población de 45 años y más.

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

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

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

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 y/o tabaco y/u 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 el tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, realice una intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio y asegure que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Se debe asegurar la continuidad del cuidado por parte de la oferta programática existente en la Atención Primaria de Salud y en la red asistencial sectorial e intersectorial, Intervención Terapéutica en Alcohol y Drogas, GES Alcohol y Drogas para menores de 20 años. Programas de Tratamiento en convenios SENDA, principalmente.

#### **CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación**

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

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

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

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

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

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

##### **Segunda Evaluación: Mes de Julio.**

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

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

\*El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0.5%

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: Meta de Diciembre.

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

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

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

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

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

### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Cumplimiento del componente N°1							
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	UNIDAD MEDIDA	DEFINICIÓN	META GLOBAL DEL INDICADOR	PONDERACIÓN ESPECÍFICA	IMPORTANCIA RELATIVA	RECURSOS
Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras	Porcentaje de personas evaluadas con instrumento de tamizaje	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

drogas, a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores	por uso de sustancias	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%		
<b>Cumplimiento del componente N°2</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	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
<b>Cumplimiento del componente N°3</b>							
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

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

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

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas

a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

#### QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspassa a la Municipalidad la suma de **\$25.914.038 (veinticinco millones novecientos catorce mil treinta y ocho pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR) año 2022, distribuyéndolo de la siguiente forma:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	<b>\$18.139.827.-</b>
Cuota 2 (30%)	<b>\$7.774.211.-</b>
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de evaluación del mes de julio.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-01 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

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

COMUNA	META		
CONCHALI	Población de 10 a 19 años, inscrita y validada FONASA	1266 Ficha Clap y CRAFFT según corresponda	\$ 24.618.336
	Población de 20 a 44 años, inscrita y validada FONASA	3298 AUDIT- C (test abreviado) o AUDIT (test completo) o ASSIST según corresponda.	
	Población de 45 años y más, inscrita y validada FONASA	4021 AUDIT- C (test abreviado) o AUDIT (test completo) o ASSIST según corresponda.	
	90% Intervenciones Breves para población evaluada con consumo de		
	80% de las personas con patrón consumo perjudicial o dependencia, de alcohol y/o otras drogas, con derivación asistida		
	Destinar a reproducción de material gráfico (5%)		\$ 1.295.702

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

#### SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Fundación se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

#### SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

**OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes**

La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41, de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

La personería de D. René de la Vega Fuentes, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

**NOVENA: De Las Copias**

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

  
**RENE DE LA VEGA FUENTES**  
**ALCALDE**  
**MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**

  
**GUILLERMO HARTWIG JACOB**  
**DIRECTOR DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**  
**NORTE**



I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
 CORPORACION MUNICIPAL  
 DE EDUCACION, SALUD Y ATENCION DE MENORES CORESAM  
 AREA DE SALUD

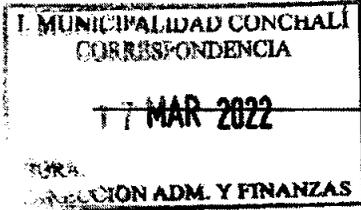
DAF  
 695219

ORDINARIO N°18 /2022

*Contabilidad*  
*df 15/03/2022*

MAT. : Envía Resoluciones PRAPS  
 2022

Fecha: 15 de Marzo de 2022

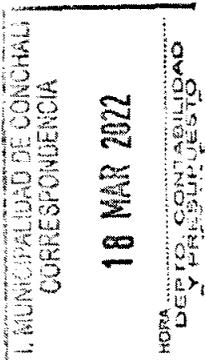


DE : RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE  
 DIRECTOR DE SALUD CORESAM CONCHALI

A : DIRECTOR (S) DE ADMINISTRACION Y FINANZAS  
 MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

Estimado junto con saludar, envío adjunto a usted resoluciones exentas del Servicio de Salud Metropolitano Norte, con las cuales se aprueban convenio de Programa de Salud, año 2022, que se mencionan a continuación:

1. Resolución Exenta N° 329 del SSMN de fecha 18 de febrero de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 107
2. Resolución Exenta N° 330 del SSMN de fecha 18 de febrero de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19 en la Atención Primaria**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 108
3. Resolución Exenta N° 477 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 109
4. Resolución Exenta N° 478 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa de Servicios de Atención Primaria (SAPU Alberto Bachelet)**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 110
5. Resolución Exenta N° 479 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en Atención Primaria**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 111
6. Resolución Exenta N° 480 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa GES Odontológico**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 112



8. Resolución Exenta N° 482 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y Otras Drogas (DIR)**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 113.
9. Resolución Exenta N° 483 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 114.
10. Resolución Exenta N° 494 del SSMN de fecha 09 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Odontológico Integral**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 116.
11. Resolución Exenta N° 495 del SSMN de fecha 09 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 117.
12. Resolución Exenta N° 496 del SSMN de fecha 09 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Sembrando Sonrisas**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 118.
13. Resolución Exenta N° 484 del SSMN de fecha 07 de Marzo de 2022 del SSMN que aprueba **Convenio Programa de servicio de atención primaria de urgencia**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 115.

Atenta a sus comentarios y agradeciendo desde ya su gestión, se despide cordialmente,

  
**RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE**  
DIRECTOR DE SALUD  
CORESAM CONCHALI

RFN/cfa

**Distribución:**

DAF Municipalidad de Conchalí  
Archivo Salud