

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO SUSCRITO ENTRE
LA I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLI-
TANO NORTE.-

CONCHALI, 13 FEB. 2014

DECRETO EXENTO N° 249 /

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Prov. N° 1042, Convenio de fecha 27.12.2013, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Exenta N°2907, del 31.12.2013, de dicho Servicio; Certificado N° 75 de 07.02.2014 del Jefe Rentas y Finanzas; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE el Convenio, de fecha 27 de diciembre 2013, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su Alcalde don CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA y el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director Dr. CLAUDIO CARO THAYER, 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 "Vida Sana en Atención Primaria". Su propósito es contribuir a la reducción de riesgos y consecuencias sociales y sanitarias, derivadas del consumo de alcohol en Chile, a través de la implementación de intervenciones breves de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las personas respecto del manejo de los riesgos relacionados.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$ 21.680.875.

El presente convenio forma parte de este decreto.

IMPUTACION: 05.03.006.002.047 "Vida sana alcohol y drogas en APS"
24.01.003.003.047 "Vida sana alcohol y drogas en APS"

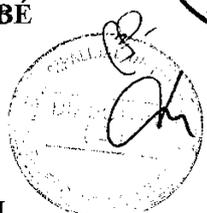
ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVASE.



[Signature]
ADELA FUENTE ALBA LABBÉ
Secretaria Municipal



[Signature]
CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
Alcalde de Conchalí



CSU/AFU/jqa.
TRANSCRITO A:
Control - Jurídico
SECPLA - Finanzas - CORESAM
Servicio de Salud Metropolitano Norte
O.P.I.R. - Sec. Municipal - Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/

16:54 hrs 05.02.14 F.D. 318046
Phov. 1042 CP 75
F. ...



Dirección Asesoría Jurídica
N° 3284.- 31/12/13
REF.:1525/2013.-
CHM.

002907 31.12.2013

RES. EX. N° _____/

SANTIAGO,

S...



VISTOS: 047

Memorando N° 827 del 20 Diciembre del 2013 de la Jefa Subdepartamento de Atención Primaria solicitando elaboración de los convenios celebrados con las Municipalidades que señala, correspondientes al **Programa Vida Sana Alcohol y Drogas**; Resolución Exenta N° 455 del 22 de Marzo 2013 MINSAL que aprueba Programa Vida Sana Alcohol y Drogas para las comunas que indica; Memorandum N° 2942 del 30 de Diciembre de 2013 de Asesoría Jurídica a la Jefa del Subdepto de Atención Primaria enviando convenios para la firma de los alcaldes de las Municipalidades que indica; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23 del DFL N1 de 2005 que fija el texto refundido coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, 8° del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N :

Apruebase el siguiente convenio suscrito con la I. Municipalidad de Conchalí correspondiente al Programa Vida Sana Alcohol y Drogas:

En Santiago a **27 de Diciembre de 2013**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Belisario Prat N° 1597, Comuna de Independencia, representado por su **Director DR. CLAUDIO CARO THAYER** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Independencia 3499, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHO URQUIZA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 del 24 de Diciembre de 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".



SEGUNDA: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa de Vida Sana en Atención Primaria. Su propósito es contribuir a la reducción de riesgos y consecuencias sociales y sanitarias, derivadas del consumo de alcohol en Chile, a través de la implementación de intervenciones breves de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las personas respecto del manejo de los riesgos relacionados

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 455 del 22 de Marzo de 2013, del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y estrategias del "Programa Vida Sana en Atención Primaria":

Componente 1: Implementación de tamizaje de consumo de alcohol en base a Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT).

Componente 2: Implementación de intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo, conforme resultados de la evaluación de patrón de riesgo de previa, con las siguientes estrategias:

- a) Intervención mínima para consumo de bajo riesgo.
- b) Intervención breve para consumo de riesgo.
- c) Referencia asistida para posible consumo perjudicial o dependencia.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 21.680.875** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en la cláusula anterior.

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

• **Intervenciones en Consumo de Alcohol**

Objetivo Específico Número 1: Implementar evaluación del consumo de alcohol a través de tamizaje para la detección de riesgos mediante la aplicación del AUDIT, en población de 15 a 44 años, beneficiaria del sector público, inscrita y validada en comunas que administren salud.

Productos:

- a) Aplicación del AUDIT-C (Test Abreviado) a la población entre 15 a 44 años, beneficiaria del sector público, inscrita y validada en comunas que administren salud.
- b) Aplicación del AUDIT (Test Completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.

Objetivo Específico Número 2: Implementar intervenciones breves asociadas al patrón de consumo de alcohol que se haya evaluado previamente, en población de 15 a

44 años, beneficiaria del sector público, inscrita y validada en comunas que administren salud.

Productos:

- a) Intervenciones breves efectuadas para población evaluada con consumo de riesgo.
- b) Intervenciones mínimas efectuadas para población evaluada con consumo de bajo riesgo y derivación asistida efectuada para población evaluada con posible consumo perjudicial o dependencia.

SEXTA: El Servicio 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 de corte al 30 de Diciembre del año 2014.

Esta evaluación, deberá ser remitida al Servicio, por las comunas participantes del Programa, hasta el día 5 del mes de Enero del año siguiente a la fecha de corte.

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.

Meta de población 2014 a intervenir será de **4.566** personas.

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

Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos en Asignación Año Siguiete
60,00% o más	0%
Entre 59,99% y 49,99%	20%
Entre 49,98% y 39,99%	30%
Entre 39,98% y 29,99%	40%
Menos del 29.98%	100%

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas.

- a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente convenio.
- b) La segunda cuota, por el 40% restante del total de recursos en el mes de Octubre.

OCTAVA: La Municipalidad se compromete a autorizar a los funcionarios participantes del Programa en acciones de orientación y capacitación del Programa, para lo cual los gastos de traslado están considerados en los fondos transferidos. Asimismo, la Municipalidad deberá reproducir los materiales de los instrumentos de intervención, cuyos gastos 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, podrá requerir a la Municipalidad, 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.

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

DECIMOPRIMERA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone: a) en su numeral 5.2 "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que 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 b) en su numeral 5.4 "Los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

DECIMO SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014.

DECIMO TERCERA: La personería del Dr. Claudio Caro Thayer consta del Decreto Nº 40 del 30 de Agosto de 2011, del Ministerio de Salud y la de D. Carlos Sottolichio Urquiza consta de Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 30 de noviembre de 2012.

DECIMO CUARTA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.

2.- El gasto que irrogue la presente Resolución se imputará al Item 24-03-298-01 del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. CLAUDIO CARO THAYER
DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCION:

- Dirección
- Municipalidad (1 convenio)
- División de Atención Primaria, MINSAL(1 convenio)
- Subdirecc. de Gestión Asistencial
- Subdepto. Atención Primaria.
- Asesoría Jurídica
- Partes.

Transcrito Fielmente

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE.-

CLAUDIO HERRERA CANHUEZA



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 2929.-
REF: 1525/2013-
ILG/EMN/912/COM.-

**CONVENIO
PROGRAMA VIDA SANA ALCOHOL
EN ATENCION PRIMARIA**

En Santiago a **27 de Diciembre de 2013**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Belisario Prat N° 1597, Comuna de Independencia, representado por su **Director DR. CLAUDIO CARO THAYER** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Independencia 3499, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHO URQUIZA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 del 24 de Diciembre de 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA:

En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa de Vida Sana en Atención Primaria. Su propósito es contribuir a la reducción de riesgos y consecuencias sociales y sanitarias, derivadas del consumo de alcohol en Chile, a través de la implementación de intervenciones breves de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las personas respecto del manejo de los riesgos relacionados

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 455 del 22 de Marzo de 2013, del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.



TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y estrategias del "Programa Vida Sana en Atención Primaria":

Componente 1: Implementación de tamizaje de consumo de alcohol en base a Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT).

Componente 2: Implementación de intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo, conforme resultados de la evaluación de patrón de riesgo de previa, con las siguientes estrategias:

- a) Intervención mínima para consumo de bajo riesgo.
- b) Intervención breve para consumo de riesgo.
- c) Referencia asistida para posible consumo perjudicial o dependencia.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 21.680.875** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en la cláusula anterior.

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

• Intervenciones en Consumo de Alcohol

Objetivo Específico Número 1: Implementar evaluación del consumo de alcohol a través de tamizaje para la detección de riesgos mediante la aplicación del AUDIT, en población de 15 a 44 años, beneficiaria del sector público, inscrita y validada en comunas que administren salud.

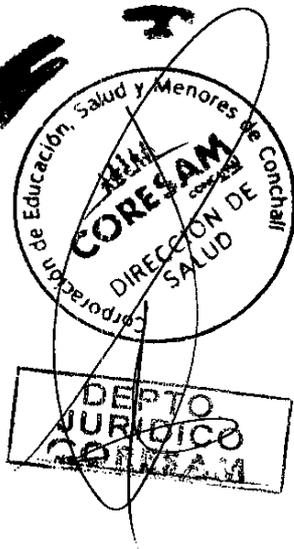
Productos:

- a) Aplicación del AUDIT-C (Test Abreviado) a la población entre 15 a 44 años, beneficiaria del sector público, inscrita y validada en comunas que administren salud.
- b) Aplicación del AUDIT (Test Completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.

Objetivo Específico Número 2: Implementar intervenciones breves asociadas al patrón de consumo de alcohol que se haya evaluado previamente, en población de 15 a 44 años, beneficiaria del sector público, inscrita y validada en comunas que administren salud.

Productos:

- a) Intervenciones breves efectuadas para población evaluada con consumo de riesgo.
- b) Intervenciones mínimas efectuadas para población evaluada con consumo de bajo riesgo y derivación asistida efectuada para población evaluada con posible consumo perjudicial o dependencia.



SEXTA: El Servicio 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 de corte al 30 de Diciembre del año 2014.

Esta evaluación, deberá ser remitida al Servicio, por las comunas participantes del Programa, hasta el día 5 del mes de Enero del año siguiente a la fecha de corte.

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.

Meta de población 2014 a intervenir será de **4.566** personas.

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

Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos en Asignación Año Siguiete
60,00% o más	0%
Entre 59,99% y 49,99%	20%
Entre 49,98% y 39,99%	30%
Entre 39,98% y 29,99%	40%
Menos del 29.98%	100%

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas.

a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente convenio.

b) La segunda cuota, por el 40% restante del total de recursos en el mes de Octubre.

OCTAVA: La Municipalidad se compromete a autorizar a los funcionarios participantes del Programa en acciones de orientación y capacitación del Programa, para lo cual los gastos de traslado están considerados en los fondos transferidos. Asimismo, la Municipalidad deberá reproducir los materiales de los instrumentos de intervención, cuyos gastos están considerados en los aportes determinados en la Cláusula tercera de este convenio. Estos instrumentos materiales están disponibles en sus versiones digitales y han sido desarrollados por el Ministerio de Salud.



NOVENA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad, 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.

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

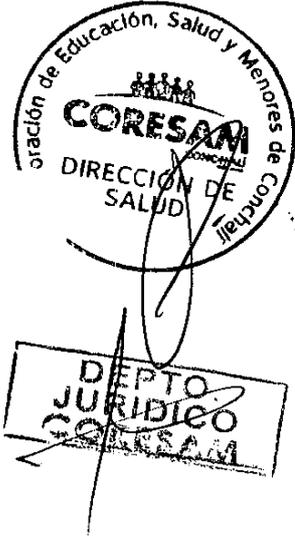
DECIMOPRIMERA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone: a) en su numeral 5.2 "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que 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 b) en su numeral 5.4 "Los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

DECIMO SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014.

DECIMO TERCERA: La personería del Dr. Claudio Caro Thayer consta del Decreto N° 40 del 30 de Agosto de 2011, del Ministerio de Salud y la de D. Carlos Sottolichio Urquiza consta de Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 30 de noviembre de 2012.

DECIMO CUARTA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
ALCALDE

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI





Subsecretaría de Redes Asistenciales
LCF

/PNC/CLT



**PROGRAMA PILOTO
VIDA SANA, ALCOHOL
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

INDICE

I	ANTECEDENTES.....	3
II	PROPÓSITO	4
III	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	4
	3.1 Objetivo General	4
	3.2 Objetivos Específicos	4
IV	COMPONENTES.....	5
V	PRODUCTOS ESPERADOS.....	5
VI	MONITOREO Y EVALUACIÓN	6
VII	INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	7
VIII	FINANCIAMIENTO DEPENDENCIA MUNICIPAL	8
	ANEXO 1	10



I ANTECEDENTES

El alcohol es primer factor de riesgo que causa más muerte o discapacidad en Chile. Según el Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible para nuestro país (MINSAL-PUC, 2007), el consumo de alcohol como factor de riesgo, se relaciona con el 12.4% de los años de vida saludables (AVISA) perdidos por muerte o discapacidad. Esto es el doble de los AVISA producidos por obesidad (6.3%) o por presión arterial (5.6%), por nombrar otros problemas relevantes de salud. El consumo de alcohol es, en esta medida, el principal factor de riesgo que explica daños a la salud en nuestro país.

Por otro lado, cuando se analizan las principales enfermedades que producen años de vida saludables (AVISA) perdidos por muerte o discapacidad, dentro de las 10 primeras en Chile está la dependencia al alcohol (4º lugar), que explica un 7.7% de los AVISA perdidos. No obstante, también es posible encontrar los trastornos depresivos unipolares (lugar 2, 10.5%), la cirrosis hepática (lugar 5, 7.7%), los accidentes de tránsito (lugar 6, 7.6%) y las agresiones (lugar 7, 6.3%), por nombrar enfermedades cuyo origen o evolución están fuertemente determinadas por el consumo de alcohol.

El consumo de alcohol, entonces, es un problema de salud que requiere atención de salud, no sólo de los trastornos vinculados al alcohol: beber problema y dependencia. Para que las enfermedades o daños relacionados con el alcohol se presenten, no es necesario que las personas tengan un trastorno asociado al consumo de alcohol. Los accidentes de tránsito, las agresiones, por ejemplo, se presentan muchas veces en personas que no parecen tener alguno de estos trastornos y, por lo tanto, habitualmente quedan fuera del campo de la atención clínica.

En la población general chilena, como lo muestra la Encuesta Nacional de Salud (MINSAL-PUC, 2010), según los resultados del cuestionario AUDIT, un 2.9% de las personas podría tener un trastorno vinculado al consumo de alcohol: beber problema o dependencia, sin embargo, un 11% de las personas en general consume alcohol en riesgo, es decir 1 de cada 10 personas. Esta cantidad es mucho mayor en ciertos grupos, por ejemplo en hombres donde el 20% de las personas bebe de manera riesgosa (2 de cada 10 hombres), o en hombres menores a 24 años, donde el 25% bebe de forma riesgosa (1 de cada 4 hombres jóvenes).

Por otro lado, el patrón más común de consumo en Chile es el consumo excesivo episódico (*binge drinking*). Este patrón, según muestra la Encuesta Nacional de Salud (MINSAL-PUC, 2010) se caracteriza por: a) un trago con gran cantidad de alcohol (en nuestro país 15 gramos de alcohol puro por litro, comparado con 10 gramos de alcohol puro por litro que es estándar calculado por la OMS); b) consumo de alcohol en muy pocos días a la semana, en la mayor parte de los casos, menos de 2 días por semana; c) un consumo de alcohol muy alto en la ocasión que más se bebe (y que en general es sólo 1 día): Cuando se le pregunta a las personas cuánto beben el día de mayor consumo en la semana, el promedio de los hombres dice beber 7 tragos, siendo el límite máximo de 4 tragos para hacer un consumo de bajo riesgo. Por su parte, las mujeres dicen beber 3 tragos,



siendo justamente su límite máximo de 3 tragos. Esto muestra uno de los problemas en nuestro país: el consumo excesivo en una ocasión (concentrado en pocos días de la semana) y que se relaciona fuertemente con el consumo de riesgo y sus consecuencias.

Considerando los anteriores antecedentes y que el objetivo de la prevención primaria es evitar la ocurrencia de la enfermedad, reduciendo la exposición a factores de riesgo a través de la modificación de conductas, se presenta la iniciativa de implementar un Programa Piloto a ser desarrollado en la Atención Primaria, de modo de contribuir a reducir la carga de riesgo de enfermedad derivados del consumo de alcohol en Chile, desarrollando una aproximación que permite prevenir consumos de riesgo, pero también gestionarlos de manera que produzcan menores consecuencias sociales y sanitarias, cuando ya están instalados.

II PROPÓSITO

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



III DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

3.1 Objetivo General

Contribuir a la reducción de riesgos y consecuencias sociales y sanitarias relacionadas con el consumo de alcohol en Chile, mediante la implementación de tamizaje e intervenciones breves en la Atención Primaria de Salud, en población de 15 a 44 años, beneficiaria del sector público de salud.

3.2 Objetivos Específicos

1. Implementación de tamizaje de consumo de alcohol, en base a Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT).
2. Implementación de intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo, conforme resultados de la evaluación de patrón de riesgo previa.

IV COMPONENTES

Componente 1: Implementación de tamizaje de consumo de alcohol, en base a Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT).

Componente 2: Implementación de intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo, conforme resultados de evaluación de patrón de riesgo de previa.

V PRODUCTOS ESPERADOS

Objetivo Específico Número 1: Implementar evaluación del consumo de alcohol a través de tamizaje para la detección de riesgos mediante la aplicación de AUDIT, en población de 15 a 44 años, beneficiaria del sector público, inscrita y validada en comunas que administren salud.

Productos:

- a) Aplicación del AUDIT-C (Test abreviado) a la población entre 15 a 44 años, beneficiaria del sector público, inscrita y validada en comunas que administren salud.
- b) Aplicación del AUDIT (Test completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.

Objetivo Específico Número 2: Implementar intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo, de acuerdo al patrón de consumo de alcohol que se haya evaluado previamente, en población de 15 a 44 años, beneficiaria del sector público, inscrita y validada en comunas que administren salud.

Producto:

- a) Intervenciones breves efectuadas para población evaluada con consumo de riesgo.

Si bien el Programa define como producto (y evalúa) solo la realización de intervenciones breves 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, y "derivación asistida", a un nivel superior de resolución dentro del mismo establecimiento de salud, cuando se trate de consultantes con posible consumo perjudicial o dependencia, a partir del tamizaje previo. Estos elementos son más detalladamente señalados en el documento "Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo. Guía técnica para atención primaria de salud" (Ministerio de Salud, 2011).



VI MONITOREO Y EVALUACIÓN

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.

De acuerdo al siguiente cuadro, se definen los pesos relativos para cada componente, estrategia, indicador y meta asociada:

COMPONENTE	DESCRIPCION	ESTRATEGIAS	INDICADOR	META	IMPORTANCIA RELATIVA EN %
Componente 1	Implementación de tamizaje de consumo de alcohol, base a Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT).	Implementación de AUDIT en población seleccionada de 15-44 años.	Porcentaje de consultantes evaluados a través de AUDIT, sobre población inscrita entre 15-44 años, por tramo de edad.	10%	50%
Componente 2	Implementación de intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo, conforme resultados de la evaluación de patrón de riesgo previa.	Intervención breve para consultantes con patrón de consumo de riesgo evaluado previamente.	Porcentaje de consultantes que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol de riesgo, sobre población evaluada con AUDIT.	10%	50%
Total					100%

Tabla 1: Componentes, estrategias, indicadores y metas del Programa

La evaluación del Programa se efectuará con fecha de corte al 31 de Diciembre, último día de vigencia de los Convenios Servicio de Salud- Municipios, con base a los datos del REM A-03, Sección J: "Aplicación de instrumento e intervenciones por patrón de consumo alcohol – Programa Vida Sana".

Dicha evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el 5º día del mes siguiente, 5 del mes de Enero, y a su vez, los Servicios de Salud, deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 10º día del mes siguiente, 10 de Enero, informe consolidado con base al REM, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

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.

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

Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos en Asignación Año Siguiete
60,00% o más	0%
Entre 59,99% y 49,99%	20%
Entre 49,98% y 39,99%	30%
Entre 39,98% y 29,99%	40%
Menos del 29.98%	100%

Tabla 2: Evaluación del Programa, cumplimiento de metas y descuentos

VII INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN



Cumplimiento de Objetivo Específico N°1:

Indicador 1

- Porcentaje de consultantes evaluados a través de AUDIT sobre población inscrita entre 15-44 años, por tramo de edad.
- **Fórmula de cálculo:** $(N^{\circ} \text{ de consultantes evaluados a través de AUDIT} / \text{Población inscrita entre 15-44 años, por tramo de edad}) * 100$.
- **Medio de verificación:** REM A-03, Sección J.

Los "consultantes evaluados" incluyen aquellos que han sido tamizados con el AUDIT-C (abreviado) y aquellos tamizados con el AUDIT (instrumento completo), según corresponde y ha sido definido en el documento "Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo. Guía técnica para atención primaria de salud" (Ministerio de Salud, 2011).

El indicador, no obstante, es de consultantes evaluados, no de número de evaluaciones. Los casos en los que se realiza AUDIT-C y luego el resto del instrumento completo (AUDIT), casos con consumo de riesgo, cuentan como 1 evaluación en este indicador.

Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador 2

- Porcentaje de consultantes que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol de riesgo, sobre población evaluada con AUDIT.
- **Fórmula de cálculo:** $(N^{\circ} \text{ de consultantes que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol de riesgo} / \text{Población inscrita entre 15-44 años, evaluada con AUDIT}) * 100$.
- **Medio de verificación:** REM A-03, Sección J.

VIII FINANCIAMIENTO

• DEPENDENCIA MUNICIPAL

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 03, y, tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comunas y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios participantes del Programa mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de éste.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra el convenio totalmente aprobado y el 40% restante en el mes de octubre, para el adecuado desarrollo de las actividades.

Cabe resaltar que el resultado de la evaluación efectuada con corte al 31 de Diciembre, tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente para las comunas participantes, conforme las disponibilidades presupuestarias, de acuerdo a la Tabla 2 "Evaluación del Programa, cumplimiento de metas y descuentos", antes presentada en este documento.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 01.

• DEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud y establecimientos dependientes).



Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos dependientes del Servicio de Salud mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 21, según corresponda.



ANEXO 1
PROGRAMA PILOTO VIDA SANA, ALCOHOL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Componente 1: Implementación de tamizaje de consumo de alcohol con base a Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)	a) Aplicación del AUDIT-C (test abreviado) a la población entre 15 a 44 años, beneficiaria del sector público, inscrita y validada en comunas que administran salud. b) Aplicación del AUDIT (test completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.	Porcentaje de consultantes evaluados a través de AUDIT, sobre población inscrita entre 15-44 años, por tramo de edad.	REM A-03, Sección J.
Componente 2: Implementación de intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo, conforme resultados de la evaluación de patrón de riesgo previa.	a) Intervenciones breves efectuadas para población evaluada con consumo de riesgo.	Porcentaje de consultantes que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol de riesgo, sobre población evaluada con AUDIT.	REM A-03, Sección J.

