



# **ORIENTACIONES ADMINISTRATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PILOTO VIDA SANA: COMPONENTE ALCOHOL**

Fase de implementación 2013

[www.serviciodesaludacooperativo.cl](http://www.serviciodesaludacooperativo.cl)

Este documento de trabajo ha sido elaborado en el marco de las orientaciones para la implementación del Programa Piloto Vida Sana: Alcohol en Atención Primaria de Salud, para la fase de implementación 2013, de la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Contraparte técnica del Programa:

Pablo Norambuena. Psicólogo. Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Contraparte administrativa del Programa:

Carmen Rita Lemus Toro, Profesional del Departamento de Finanzas de APS. División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

Marcela Navarro, Profesional del Departamento de Finanzas de APS. División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

Sibila Iñiguez Castillo. Médico de Salud Familiar, Jefe de División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

Alfredo Pemjean. Médico Psiquiatra. Jefe de Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.



Departamento de Finanzas de APS  
División de Atención Primaria  
Subsecretaría de Redes Asistenciales

Departamento de Salud Mental  
División de Prevención y Control de Enfermedades  
Subsecretaría de Salud Pública

Abril 2013

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	4
FOCALIZACIÓN.....	5
FINANCIAMIENTO .....	6
EVALUACIÓN .....	9
Monitoreo del Programa.....	9
Registro de la información del Programa: REM A-03, sección J.....	10
Evaluación del cumplimiento del Programa y criterios de asignación de recursos .....	10
OPERACIÓN DEL PROGRAMA.....	11
Espacios para la implementación del Programa .....	11
Acerca de los funcionarios del equipo que realizan las intervenciones .....	11
ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	13
Guía técnica, materiales e instrumentos de intervención .....	13
Capacitación.....	14
ANEXOS .....	15
Anexo 1: Comunas focalizadas, continuidad fases 2011-2012 .....	15
Anexo 2: Comunas focalizadas, expansión fase 2013.....	16
Anexo 3: REM A-03, Sección J .....	18

## INTRODUCCIÓN

El Programa Piloto Vida Sana: Alcohol en Atención Primaria de Salud, ha sido aprobado por la Resolución Exenta N° 455 del 22 de marzo de 2013<sup>1</sup>. Para el periodo 2013 los recursos se han distribuido a través de la Resolución Exenta N° N° 478 del 09 de abril de 2013.

El Programa se basa en un modelo de “**intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo**”, recomendado por la Organización Mundial de la Salud desde 2001, ampliamente estudiado e implementado en países como Estados Unidos, Inglaterra, Australia, España y Brasil. Incluye un conjunto de acciones simples y estructuradas para evaluar el patrón de consumo de alcohol (nivel de riesgo) y realizar intervenciones según el nivel de riesgo relacionado.

El Programa ya cuenta con una primera fase de ejecución 2011-2012, en la que han participado 33 comunas de la Región Metropolitana, Biobío y Valparaíso, que da cuenta de su adecuación a las prácticas habituales de atención primaria, su flexibilidad en la adaptación a diferentes contextos del sistema y de aprendizajes que permiten desarrollar más eficazmente el modelo.

El Programa Piloto se focaliza en la población en el tramo de 15 a 44 años de edad, precisamente el grupo que representa el mayor riesgo vinculado al consumo de alcohol según datos epidemiológicos en Chile. Con el Programa se espera alcanzar una cobertura del 10% de los inscritos en establecimientos APS, dentro de ese tramo etéreo.

Los componentes del Programa son:

**Componente 1:** Implementación de tamizaje de consumo de alcohol, con base a 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.

Las definiciones y procedimientos de implementación de estos componentes, así como los instrumentos fundamentales, están definidos en el documento “**Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo. Guía técnica para atención primaria de salud**”.

---

<sup>1</sup> Este reemplaza a su antecedente, el Programa Piloto Vida Sana: Alcohol y Tabaco en Atención Primaria de Salud, aprobado por la Resolución Exenta N° 683 de 01 de agosto de 2011.

## FOCALIZACIÓN

La focalización del Piloto, para la fase 2011 se realizó en función de los siguientes criterios:

- a) Disponibilidad presupuestaria.
- b) Comunas de la Región Metropolitana.
- c) Comunas con población a cargo de más de 80.000 personas.
- d) Comunas con cumplimiento de 90% o más, en el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS), año 2010.

De esta focalización resultaron 23 comunas de los 6 Servicios de Salud de la Región Metropolitana. Estas comunas continúan la implementación del Programa Piloto para el periodo 2012.

Para la fase 2012 se ha definido ampliar el Programa Piloto a comunas fuera de la Región Metropolitana. Los criterios para definir estas comunas fueron:

- a) Disponibilidad presupuestaria.
- b) Comunas de las dos Regiones con mayor población a cargo: Región de Valparaíso, Región de Biobío.
- c) Comunas con población a cargo de más de 80.000 personas.
- d) Comunas con cumplimiento de 95% o más, en el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS), 5º corte, año 2011.

De esta focalización resultaron 5 comunas de 5 Servicios de Salud de las Regiones mencionadas, que comenzarán a desarrollar el Programa Piloto en 2002. A partir de una solicitud especial del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, se realizó una refocalización comunal excepcional del Programa desde la comuna focalizada a 6 otras comunas. El total entonces de comunas de la expansión 2012 fue de 10 comunas.

Para la fase 2013, además de la continuidad del Programa en todos los Servicios y comunas antes focalizados, se ha podido dar expansión sobre la base de los siguientes criterios:

- a) Disponibilidad presupuestaria.
- b) Todas las Regiones del país, exceptuando la Región Metropolitana, por ser ampliamente representada desde la fase 2011.
- c) Comunas con población a cargo de más de 40.000 personas.
- d) Comuna (1) con mayor población a cargo de cada Servicio de Salud no representado por los criterios anteriores.
- e) Como excepción, Comuna (1) con mayor población a cargo del Servicio de Salud Aysén (único Servicio sin APS de dependencia municipal, criterio de entrada de implementación del Programa).

De esta focalización, resultaron seleccionadas resultaron 42 comunas, quedando representados todos los Servicios de Salud del país.

En **Anexo 1** se muestra el listado de las 33 comunas focalizadas con continuidad del Programa Vida Sana. Se señalan poblaciones a cargo, metas del Programa (de acuerdo a población), número de funcionarios que deben estar comprometidos como mínimo en el Programa (de acuerdo a estimación y financiamiento), así como financiamiento estimado por comuna.

En el **Anexo 2** se entrega la misma información para las 42 comunas de expansión 2013 en el Programa Vida Sana.

## FINANCIAMIENTO

Para todas las comunas, continuidad y expansión, la instalación e implementación del Programa Piloto cuenta con financiamiento en el programa presupuestario de la Atención Primaria de Salud y sus recursos están asociados al Sub Título 24 “Transferencias Corrientes”, excepto el financiamiento para el Servicio de Salud Aysén, asociado a Sub Título 21. Asimismo, cuenta con glosa específica en la Ley de Presupuestos del Sector Público para su despliegue y desarrollo en Municipios que tienen a su cargo la salud primaria. Para el año 2012, los recursos se encuentran considerados en la base presupuestaria del programa indicado.

Los recursos asignados a los Servicios de Salud y a las comunas focalizadas, consideran el financiamiento necesario para implementar el Programa en condiciones estándar, incluyendo los siguientes ítems:

- a) **Recursos humanos comprometidos en la implementación del Programa.** Se financia la realización de todas las intervenciones que considera el Programa (en los componentes de evaluación e intervención), realizadas por profesional de categoría B y/o técnico de salud categoría C o técnico paramédico categoría D.

Para estimar el financiamiento necesario se ha tomado como referencia las acciones definidas en el documento “**Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo. Guía técnica para atención primaria de salud**”, así como las prevalencias de patrones de consumo de alcohol que es posible esperar, de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (MINSAL-PUC, 2010).

De esta manera, se ha definido un estándar de 2 funcionarios (un profesional y un técnico) para realizar las estimaciones presupuestarias en este ítem.

Si 2 funcionarios por cada 10.000 inscritos fueran destinados a realizar estas intervenciones como parte de sus actividades habituales (no exclusivamente), ambos debieran hacerse cargo de realizar intervenciones a un total aproximado de 450 personas (225 personas cada uno), para que la comuna cumpliera su meta de intervención del Programa.

Esto porque la población de entre 15-44 años dentro de la población general es aproximadamente el 45%, es decir, 4.500 personas del grupo de 10.000. Por último, la meta anual del Programa es el 10% del tramo etéreo, es decir, 460 personas del grupo de 10.000.

De la valorización de las horas-funcionario (profesional B/técnico D) que debieran ser invertidas en la implementación del Programa (considerando población de cada comuna, estándar de 2 funcionarios por 10.000 inscritos, prevalencias estimadas y tiempos estimados para cada intervención definida en la guía técnica), resulta el financiamiento establecido por comuna, en este ítem.

- b) **Recursos humanos para el apoyo a la gestión administrativa, instalación, coordinación del Programa Piloto, a nivel comunal.** Se financia un equivalente a profesional de categoría B, dedicado un cuarto de jornada, durante 12 meses, para los fines de gestión y coordinación comunal del Programa Piloto.

Dentro de los roles que se deben asignar a este profesional coordinador está el seguimiento de la implementación del Programa en los distintos establecimientos comunales, la entrega de reportes mensuales de producción del Programa a la contraparte definida por el Servicio de Salud respectivo para estos fines, la participación en una reunión mensual de coordinación con la contraparte del Servicio de Salud, así como la comunicación con el Servicio de Salud y con la contraparte técnica del Ministerio de Salud con el objetivo de coordinar acciones de apoyo y asistencia técnica y capacitación.

- c) **Impresión y reproducción de guías, materiales e instrumentos de apoyo a la intervención:** Se financia la reproducción e impresión de la guía técnica de intervenciones breves, antes señalada, así como los materiales e instrumentos de intervención. Estos son:

- i. AUDIT: Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol.
- ii. Guía técnica resumida (instrumento de apoyo para el funcionario).
- iii. Lámina 1: ¿cuántos tragos bebe usted habitualmente? (instrumento de apoyo para el funcionario).
- iv. Lámina 2: Guías para un consumo de bajo riesgo (instrumento de apoyo para el funcionario).
- v. Lámina 3: Niveles de riesgo del consumo de alcohol en Chile (instrumento de apoyo para el funcionario).
- vi. Guías para un consumo de bajo riesgo (material para el consultante en intervención mínima).
- vii. Guías para reducir el consumo de riesgo (material para el consultante en intervención breve).
- viii. Calendario (material para el consultante en intervención breve).

El financiamiento consiste en una estimación de los materiales necesarios para cubrir la meta asignada a cada comuna, es decir, considera el tamaño de la población comunal, así como las distintas intervenciones necesarias, a partir de las prevalencias esperables.

Las versiones digitales de la guía técnica y todos los materiales señalados serán provistos por la contraparte definida por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, en sus versiones pdf y en formato de diseño-impresión.

- d) **Apoyo a la participación y desarrollo de actividades de capacitación:** Se considera un monto por funcionario (en proporción a los tamaños poblacionales y al estándar 2 por 10.000 inscritos), que se considera suficiente para financiar un curso de capacitación presencial de 1 o 2 días, realizado por profesionales expertos en la materia. Este curso debe ser gestionado por cada comuna, pero puede contar con asistencia técnica de la contraparte definida por el Ministerio de Salud.

Los recursos del Programa Piloto serán enviados a los Municipios participantes a través de los Servicios de Salud respectivos, junto con la remesa regular de Atención Primaria, teniendo como condición conforme la regulación vigente, la suscripción de convenios respectivos entre Servicio de Salud – Municipios (incluyendo la Resolución aprobatoria de los mismos).

El Convenio considera vigencia desde su total tramitación y hasta el 31 de diciembre del año en curso, pero podrá ser prorrogado antes de su vencimiento, por acuerdo entre las partes (Servicio de Salud y Municipio), a efectos del cumplimiento de la meta. Esta prórroga no incluye la generación de gastos adicionales respecto de los recursos que hayan sido transferidos en su oportunidad, y por lo tanto, no implica una nueva asignación para el cumplimiento de la meta asignada al año, en este caso 2013.

[www.serviciodesaludaconcagua.cl](http://www.serviciodesaludaconcagua.cl)



## EVALUACIÓN

### Monitoreo del Programa

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

La evaluación se realizará conjuntamente 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.

En el cuadro a continuación se definen los elementos centrales de la evaluación, componentes, estrategias, indicadores, metas y pesos relativos, para Programa Piloto en su fase 2013.

COMPONENTE	DESCRIPCION	ESTRATEGIAS	INDICADOR	META	IMPORTANCIA RELATIVA EN %
<b>COMPONENTE 1</b>	Implementación de tamizaje de consumo de alcohol, con base a instrumento definido: AUDIT.	Implementación de AUDIT para consumo de alcohol, 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%
<b>COMPONENTE 2</b>	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%
					<b>100%</b>

El monitoreo de la producción del Programa Piloto, asociado al avance en el cumplimiento de las metas señaladas, debiera realizarse mensualmente en cada comuna, por parte del profesional que sea asignado a las tareas de gestión y coordinación comunal del Programa. Un informe del estado de avance debe enviarse, con regularidad mensual, a la contraparte definida en el Servicio de Salud que corresponda.

Se sugiere realizar una revisión del desarrollo y ejecución del Programa, según lo definido en el Convenio, el mes de noviembre de 2013, teniendo como consideración el vencimiento inicial, con fecha 31 de diciembre. En relación con este análisis, el Servicio y el Municipio en conjunto, podrán tomar las medidas pertinentes para el cumplimiento de las metas del Programa, definir prórrogas y otras acciones.

## Registro de la información del Programa: REM A-03, sección J

La información de producción del Programa debe quedar registrada en el instrumento REM. En la fase 2013, se ha incorporado una sección especial para estos fines, en REM A-03, sección J, de “aplicación de instrumento e intervenciones por patrón de consumo alcohol – Programa Vida Sana”.

Esta sección permite registrar los siguientes datos, por tramo de edad (15-19, 20-24, 25-44) y sexo:

- Evaluación del patrón de consumo: bajo riesgo, riesgo, posible consumo problema o dependencia.
- Intervenciones: intervenciones mínimas, intervenciones breves, referencia asistida.

En el **Anexo 3** se incorpora la tabla de indicadores del REM A-03, sección J. El documento “Manuales Series REM 2012-2013”, del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, contiene una explicación detallada de cada indicador y del uso del sistema.

## Evaluación del cumplimiento del Programa y criterios de asignación de recursos

La evaluación del cumplimiento del Programa se efectuará con fecha de corte el último día de vigencia del Convenio, inicialmente el 31 de diciembre, con base a los datos disponibles en REM, a ese momento.

Dicha evaluación final deberá ser remitida por cada comuna a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 5º del mes siguiente al vencimiento del Convenio, inicialmente 5 de enero. Los Servicios de Salud remitirán luego a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, los antecedentes finales y consolidados, hasta el día 10º del mes siguiente al vencimiento del Convenio, es decir, en principio el 10 de enero de 2014.

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.

CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA (EN %)	DESCUENTO DE RECURSOS EN ASIGNACIÓN AÑO SIGUIENTE (EN %)
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%

## OPERACIÓN DEL PROGRAMA

### Espacios para la implementación del Programa

El Programa pretende instalarse en las dinámicas y actividades que se desarrollan habitualmente en la atención primaria de salud. Son los espacios comunes de atención los que permitirán acceder a quienes están bebiendo en riesgo, sin saberlo y, por lo tanto, sin consultar por ese motivo.

Las acciones de evaluación e intervención, entonces, pueden ser efectuadas en el marco de casi cualquier ámbito de atención existente en la APS, donde sea posible realizar un encuentro cara a cara con un consultante, en condiciones mínimas de privacidad. Dentro de los espacios que se sugiere indagar para implementar el Programa están:

- Examen de Medicina Preventiva (EMP): permite acceder al tramo etéreo definido en el Programa, y ya que incorpora el AUDIT como instrumento. En ese contexto sólo cabría sumar la intervención vinculada<sup>2</sup>.
- Consultas morbilidad adolescente: permite acceder a una población focalizada de alto consumo de riesgo de alcohol.
- Consultas de control de embarazada: permite acceder a una población focalizada donde la intervención es altamente relevante.
- Consultas de crónicos cardiovasculares: permite acceder a una población focalizada con un motivo de consulta cuyo pronóstico está altamente relacionado al consumo de alcohol.

La definición concreta de los espacios, no obstante, debe realizarse en cada comuna o incluso en cada establecimiento. Pueden explorarse por supuesto otros espacios también, incluyendo operativos comunitarios, en la medida que permitan acceder a población inscrita.

Sí es necesario cautelar que el Programa Vida Sana no se instale dentro de las acciones habituales que se desarrollan en el marco del Programa de Salud Mental Integral o los Programas que se encargan de la atención de problemas vinculados al consumo de alcohol y dependencia. Esto pues estos espacios están vinculados con la atención especializada de trastornos por uso de alcohol, no consumo de riesgo, y tendrán un rol fundamental en la atención de quienes sean derivados a partir del Programa Vida Sana.

### Acerca de los funcionarios del equipo que realizan las intervenciones

Considerando las actividades regulares de la atención primaria, en el marco de las que cada comuna determine la realización de este Programa, deberá definirse también qué funcionarios del equipo de salud estarán comprometidos en la implementación de las intervenciones y el cumplimiento de la meta asignada en el Convenio.

Como fue mencionado en el apartado “FINANCIAMIENTO”, punto “a”, el Programa financia la participación de 2 funcionarios por cada 10.000 inscritos en la comuna, estimando uno de ellos como profesional categoría B (enfermeras, kinesiólogos, matronas, nutricionistas, entre otros) y el otro como técnico categoría D (paramédicos y técnicos en enfermería). El número de funcionarios

---

<sup>2</sup> Las acciones de evaluación a través de AUDIT pueden contribuir entonces, al cumplimiento tanto del EMP como del Programa Piloto Vida Sana: Alcohol, Año 2013.

estimado, según estos criterios y considerando el tamaño de la población inscrita, por comuna, está presentado en el **Anexo 1** y **Anexo 2**. Por supuesto, esta cantidad hace referencia al mínimo de funcionarios, a partir del financiamiento entregado, pero en cada comuna podría definirse la participación de más funcionarios en función del cumplimiento de la meta asignada.

No están considerados en este Programa los funcionarios vinculados directamente al Programa Integral de Salud Mental en atención primaria de la salud, u otras intervenciones dirigidas específicamente a la resolución del beber problema y la dependencia, puesto que, como se señaló anteriormente, les cabe a estos la responsabilidad de dar atención a los casos que sean objeto de derivación asistida, a partir de este Programa Piloto.

En la determinación de los funcionarios comprometidos con el Programa, es fundamental la consideración de los tiempos asignados a esta función, en relación con las actividades que regularmente ya cumplen, así como idealmente la motivación de cada uno por el tema.

De la misma manera, si bien el Programa entrega financiamiento para cubrir los recursos humanos vinculados a las intervenciones, de determinarse en la comuna la contratación de nuevos recursos humanos en este marco, se sugiere que sean funcionarios ya pertenecientes al equipo quienes sean incorporados al Programa Piloto y que los nuevos funcionarios sean asignados a cubrir las tareas que los otros dejan de cumplir por asumir este rol. Se debe evitar la instalación de funcionarios “especialistas” en intervenciones breves o solamente dedicados a esa función, ya que el objetivo es incorporar el modelo a las prácticas habituales de atención primaria de salud.

www.serviciodesaludacoquimbobio.cl

## ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

El Departamento de Salud Mental, Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, ha colaborado en dar asistencia técnica al desarrollo del Programa Piloto Vida Sana, alcohol en atención primaria de salud.

Las principales herramientas para estos efectos han sido el desarrollo de una guía técnica, acompañada de instrumentos de intervención, además de la generación de cursos y otros recursos de capacitación de funcionarios.

### Guía técnica, materiales e instrumentos de intervención

El documento “**Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo. Guía técnica para atención primaria de salud**”, ha sido desarrollado para orientar a funcionarios de salud de atención primaria en la implementación de intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo.

La guía se ha construido para mostrar de manera clara y concreta las maneras de implementar las intervenciones que contempla el Programa Piloto. El documento tiene 4 partes:

- Primera parte: Introducción a las intervenciones breves.
- Segunda parte: Guía para implementar intervenciones breves, flujograma y orientaciones de los pasos principales.
- Tercera parte: Información complementaria que es importante que usted maneje.
- Cuarta parte: Instrumentos para apoyar la intervención, que usted debiera tener a mano para trabajar con el consultante.

Los funcionarios pueden leer la guía y comenzar a desarrollar las intervenciones siguiendo las instrucciones que se señalan. Además de los flujogramas y pasos, se dan ejemplos paso a paso para facilitar la comprensión e incorporación de la técnica.

Como apoyo para la implementación de las intervenciones contenidas en el Programa, además de la Guía técnica, se han desarrollado una serie de materiales e instrumentos para el funcionario y para el consultante.

Los instrumentos para el funcionario son:

- i. AUDIT: Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol.
- ii. Guía técnica resumida (instrumento de apoyo para el funcionario).
- iii. Lámina 1: ¿cuántos tragos bebe usted habitualmente? (instrumento de apoyo para el funcionario).
- iv. Lámina 2: Guías para un consumo de bajo riesgo (instrumento de apoyo para el funcionario).
- v. Lámina 3: Niveles de riesgo del consumo de alcohol en Chile (instrumento de apoyo para el funcionario).

Los materiales para el consultante son:

- i. Guías para un consumo de bajo riesgo (material para el consultante en intervención mínima).
- ii. Guías para reducir el consumo de riesgo (material para el consultante en intervención breve).
- iii. Calendario (material para el consultante en intervención breve).

Como ya fue mencionado, en el financiamiento del Programa transferido a cada comuna, se han incorporado recursos para que comunalmente se realicen las reproducciones de las guías, materiales e instrumentos señalados. Los diseños estándar serán provistos por las contrapartes definidas en el Servicio de Salud respectivo y el Ministerio de Salud.

## Capacitación

Todas las comunas, continuidad y expansión, reciben como integrado a la remesa del Programa, financiamiento para la gestión e implementación de cursos de capacitación, incluyendo la contratación de instituciones o profesionales especialistas. La División de Atención Primaria y el Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud, estarán disponibles para asesorar técnicamente los procesos de licitación o contratación, así como para participar de la realización misma de estos cursos idealmente.

En cualquier caso, tanto las guías e instrumentos, como otros recursos generados en el curso de capacitación 2011, estarán disponibles para su uso en el marco de los procesos de capacitación que las comunas desarrollen.

# ANEXOS

## Anexo 1: Comunas focalizadas, continuidad fases 2011-2012

REGION	SERVICIO	COMUNA	Población 2013	Población 15-44 años	META 2013 (10% tramo edad)	FINANCIAMIENTO	Funcionarios (estándar 2 por 10.000 inscritos)
5	VALPARAISO - SAN ANTONIO	SAN ANTONIO	78.892	34.612	3.461	16.109.611	16
5	VALPARAISO - SAN ANTONIO	CARTAGENA	15.792	6.104	610	5.628.390	4
5	VALPARAISO - SAN ANTONIO	EL QUISCO	9.954	3.783	378	4.569.693	2
5	VALPARAISO - SAN ANTONIO	ALGARROBO	9.224	3.814	381	4.462.319	2
5	VALPARAISO - SAN ANTONIO	SANTO DOMINGO	7.112	3.127	313	4.151.670	2
5	VALPARAISO - SAN ANTONIO	EL TABO	6.198	2.200	220	4.017.232	2
5	VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	VIÑA DEL MAR	227.046	96.797	9.680	40.901.213	46
8	BIO-BIO	LOS ANGELES	165.949	74.886	7.489	30.714.608	34
8	CONCEPCION	CONCEPCION	120.728	54.650	5.465	23.163.164	25
8	TALCAHUANO	TALCAHUANO	125.542	56.322	5.632	23.971.243	26
13	METROP.CENTRAL	SANTIAGO	97.385	39.134	3.913	19.229.700	20
13	METROP.CENTRAL	MAIPÚ	124.196	49.592	4.959	23.673.263	25
13	METROP.NORTE	COLINA	82.774	38.189	3.819	16.780.605	17
13	METROP.NORTE	CONCHALI	111.119	45.659	4.566	21.549.800	23
13	METROP.NORTE	QUILICURA	117.637	54.586	5.459	22.608.516	24
13	METROP.NORTE	RECOLETA	93.637	38.212	3.821	18.578.416	19
13	METROP.OCCIDENTE	CERRO NAVIA	133.497	61.022	6.102	25.241.324	27
13	METROP.OCCIDENTE	LO PRADO	130.517	57.858	5.786	24.803.003	27
13	METROP.OCCIDENTE	MELIPILLA	100.314	44.402	4.440	19.760.519	21
13	METROP.OCCIDENTE	PUDAHUEL	220.289	102.378	10.238	39.807.342	45
13	METROP.OCCIDENTE	RENCA	115.719	53.229	5.323	22.326.402	24
13	METROP.ORIENTE	MACUL	119.972	53.504	5.350	22.951.966	24
13	METROP.ORIENTE	PEÑALOEN	204.021	94.345	9.435	37.014.523	41
13	METROP.SUR	EL BOSQUE	190.185	88.199	8.820	34.779.420	39
13	METROP.SUR	LO ESPEJO	95.152	40.255	4.026	18.901.254	20
13	METROP.SUR	PEDRO AGUIRRE CERDA	96.155	40.194	4.019	19.048.783	20
13	METROP.SUR	SAN BERNARDO	224.274	99.125	9.913	40.393.486	45
13	METROP.SUR	SAN JOAQUIN	96.189	41.994	4.199	19.053.784	20
13	METROP.SUR ORIENTE	LA FLORIDA	300.036	130.573	13.057	53.137.129	61
13	METROP.SUR ORIENTE	LA GRANJA	97.267	46.010	4.601	19.212.344	20
13	METROP.SUR ORIENTE	LA PINTANA	172.693	79.896	7.990	31.806.566	35
13	METROP.SUR ORIENTE	PUENTE ALTO	353.484	157.473	15.747	61.998.662	71

13	METROP.SUR ORIENTE	SAN RAMON	98.922	43.266	4.327	19.455.774	20
					<b>183.539</b>	<b>789.801.724</b>	<b>847</b>

## Anexo 2: Comunas focalizadas, expansión fase 2013

REGION	SERVICIO	COMUNA	Población 2013	Población 15-44 años	META 2013 (10% tramo edad)	FINANCIAMIENTO	Funcionarios (estándar 2 por 10.000 inscritos)
5	ACONCAGUA	SAN FELIPE	37.813	16.386	1.639	9.267.404	8
2	ANTOFAGASTA	ANTOFAGASTA	210.472	94.093	9.409	38.163.384	43
2	ANTOFAGASTA	CALAMA	98.565	47.006	4.701	19.403.263	20
9	ARAUCANIA NORTE	ANGOL	54.640	26.015	2.602	12.042.445	11
9	ARAUCANIA SUR	TEMUCO	172.753	80.485	8.049	31.815.391	35
9	ARAUCANIA SUR	PADRE LAS CASAS	68.054	31.730	3.173	14.315.477	14
9	ARAUCANIA SUR	VILLARRICA	44.521	18.178	1.818	10.354.067	9
8	ARAUCO	LOS ALAMOS	21.060	9.863	986	6.503.247	5
15	ARICA	ARICA	152.857	65.172	6.517	28.488.938	31
3	ATACAMA	COPIAPO	115.810	51.649	5.165	22.339.787	24
3	ATACAMA	VALLENAR	45.198	19.408	1.941	10.553.645	10
8	CONCEPCION	CORONEL	80.186	36.933	3.693	16.399.942	17
8	CONCEPCION	SAN PEDRO DE LA PAZ	77.684	35.926	3.593	15.931.929	16
8	CONCEPCION	CHIGUAYANTE	63.632	28.292	2.829	13.565.056	13
4	COQUIMBO	COQUIMBO	174.515	77.466	7.747	32.074.559	35
4	COQUIMBO	LA SERENA	160.830	71.495	7.150	29.861.667	33
4	COQUIMBO	OVALLE	94.226	42.640	4.264	18.665.051	19
1	IQUIQUE	IQUIQUE	160.514	71.759	7.176	29.815.187	33
1	IQUIQUE	ALTO HOSPICIO	64.011	30.617	3.062	13.620.802	13
6	LIB. B.O'HIGGINS	RANCAGUA	185.996	82.624	8.262	34.063.271	38
6	LIB. B.O'HIGGINS	SAN FERNANDO	65.023	29.831	2.983	13.869.655	14
6	LIB. B.O'HIGGINS	RENGO	45.942	20.533	2.053	10.663.078	10
12	MAGALLANES	PUNTA ARENAS	89.136	39.382	3.938	17.816.375	18
7	MAULE	TALCA	190.483	84.660	8.466	34.823.252	39
7	MAULE	CURICO	131.557	60.225	6.023	24.955.974	27
7	MAULE	LINARES	79.714	35.115	3.512	16.230.517	16
7	MAULE	CONSTITUCION	40.656	19.393	1.939	9.785.573	9
7	MAULE	SAN JAVIER	40.227	17.403	1.740	9.722.473	9
8	ÑUBLE	CHILLAN	116.285	53.886	5.389	22.409.654	24
8	ÑUBLE	SAN CARLOS	50.506	21.690	2.169	11.434.385	11
10	OSORNO	OSORNO	143.411	63.782	6.378	26.899.549	29
10	RELONCAVI	PUERTO MONTT	164.098	74.962	7.496	30.342.349	33
10	S.S CHILOE	CASTRO	43.637	20.742	2.074	10.224.041	9



Orientaciones administrativas para la implementación del Programa Piloto Vida Sana: Componente Alcohol  
Fase de implementación 2013

10	S.S CHILOE	ANCUD	40.021	17.674	1.767	9.692.173	9
8	TALCAHUANO	HUALPEN	81.843	37.056	3.706	16.643.666	17
8	TALCAHUANO	TOME	51.629	22.574	2.257	11.599.565	11
14	VALDIVIA	VALDIVIA	98.392	44.153	4.415	19.377.817	20
5	VALPARAISO - SAN ANTONIO	VALPARAISO	225.879	101.501	10.150	40.729.561	46
5	VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	QUILPUE	122.119	51.525	5.153	23.367.762	25
5	VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	VILLA ALEMANA	84.408	36.057	3.606	17.020.946	17
5	VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	QUILLOTA	82.467	36.011	3.601	16.735.449	17
					182.589	<b>801.588.326</b>	837

www.serviciodesaludaconcagua.cl

### Anexo 3: REM A-03, Sección J

#### SECCIÓN J: APLICACIÓN DE INSTRUMENTO E INTERVENCIONES POR PATRÓN DE CONSUMO ALCOHOL-PROGRAMA VIDA SANA

COMPONENTE		TOTAL	POR EDAD			SEXO	
			15-19 años	20-24 años	25-44 años	Hombres	Mujeres
EVALUACIÓN DEL PATRÓN DE CONSUMO	Nº DE EVALUACIONES (AUDIT O AUDIT C)	COL01					
RESULTADOS	BAJO RIESGO	AUDIT C: Hombres (4 o menos pts) Mujeres (3 o menos pts) COL01					
		AUDIT : 7 o menos pts COL01					
	CONSUMO RIESGOSO	AUDIT:8-15 pts COL01					
	POSIBLE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA	AUDIT:16 o más pts COL01					
INTERVENCIONES	INTERVENCIONES MÍNIMAS (Bajo riesgo )	COL01					
	INTERVENCIONES BREVES (Consumo riesgoso)	COL01					
	REFERENCIA ASISTIDA (Perjudicial o dependencia)	COL01					