



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

DECRETO N° 198
TEMUCO,
16 MAYO 2013
VISTOS:

1980, del Ministerio del Interior.
711 de 1987, del Ministerio de Salud.
Atención Primaria de Salud Municipal.

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N°
- 3.- La Ley N° 19.878 de 1995, Estatuto de
- 4.- Convenio Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria, suscrito el 17.04.2013, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 5.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

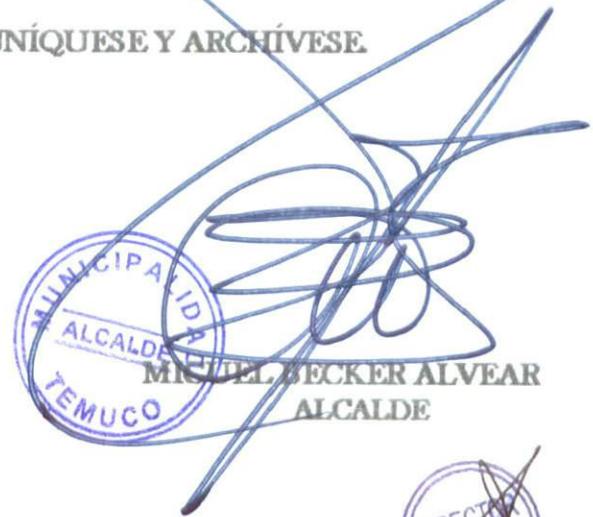
de Salud Mental en Atención Primaria, suscrito el 17.04.2013, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria, suscrito el 17.04.2013, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


JUAN CANEDA NAVARRO
 SECRETARIO MUNICIPAL
 C/F/MSR/ EAP/CI V/elp.
 DISTRIBUCION:
 - Of. de Partes Municipal
 - Departamento de Salud


MICHEL BECKER ALVEAR
 ALCALDE





REF.: Aprueba convenio Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 2127

TEMUCO, 08 MAY 2013

MABSCH/FPH/CPC

VISTOS, estos antecedentes :

- 1.- DFL Nº 1 3063/80 del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores, mediante el cual se produjo el traspaso de Establecimientos de Salud a los Municipios.
- 2.- Resolución Exenta Nº 45 de fecha 07 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria.
- 3.- Resolución Exenta Nº 451 de fecha 21 de marzo de 2013 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria, año 2013.
- 4.- Certificado de disponibilidad presupuestaria de fecha 26 de abril de 2013 emitido por el Jefe del Depto. de Finanzas del Servicio para el Programa señalado con Municipios.
- 5.- Convenio Programa de Atención Integral de Salud Mental, suscrito con fecha 17 de abril de 2013, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y el Municipio de Temuco.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que de acuerdo a lo establecido en el inciso segundo del artículo 56 de la Ley Nº 19.378 y en el artículo 6º del Decreto Nº 876, de 2000, del Ministerio de Salud, que determina aporte estatal a las entidades administradoras de salud municipal, el aporte estatal mensual puede incrementarse en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparte el Ministerio de Salud importen un mayor gasto para la municipalidad.

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en :

- 1.- DFL Nº1/05 que fija el texto refundido del DL. 2763/79 y DS. 140/05 que crea y Reglamenta los Servicios de Salud respectivamente.
- 2.- Decreto Supremo Nº 120, de 2010, del Ministerio de Salud, que me designa como Directora del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 3.- Art. 56 Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipal.
- 4.- Resolución 1.600/08 de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUÉBASE, el Convenio Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria, de fecha 17 de abril del 2013, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco a 17 de abril de 2013, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Directora Dra. María Angélica Barría Schultmeyer, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público domiciliada en Arturo Prat Nº 650, representada por su Alcalde D. Miguel Becker Alvear de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

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

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria. Su propósito es contribuir a mejorar la salud mental de los usuarios del sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de Salud Familiar y Comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 45 del 7 de febrero del 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma 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 todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria":

- 1)- Violencia Intrafamiliar
- 2)- Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas
- 3)- Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Población menor de 20 años
GES
- 4)- Salud Mental Infanto Juvenil

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 27.992.915, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. Los fondos asignados deberán ser utilizados:

- I. Tratamiento de salud mental: al menos un **70%** de los recursos deberán ser destinados a actividades realizadas en el tratamiento de salud mental de personas beneficiarias de alguno de los componentes del Programa;
- II. Trabajo comunitario y Capacitación: hasta un máximo de **30%** de los recursos deberán ser destinados a acciones en la comunidad con grupos de autoayuda, trabajo en los establecimientos educacionales con profesores y niños y adolescentes, con organizaciones comunitarias. Lo anterior, con el objeto de favorecer la prevención de problemas de salud mental, a través de la capacitación y sensibilización, y el fortalecimiento de las redes de apoyo

psicosocial de las personas afectadas de un problema de salud mental. Se podrán incluir también en este porcentaje, actividades de capacitación del equipo de salud en la adquisición de competencias y habilidades específicas para el tratamiento de los problemas de salud mental que aborda el programa.

III. Ítems de gasto:

- Contratación Recurso Humano, siempre y cuando este no exceda el 70 % de la totalidad de los recursos asignados.
- Implementación tecnológica (Materiales de oficina, impresora, tóner, pendrive, cámara, Notebook, siempre y cuando este no sea otorgado por el correspondiente establecimiento y sólo con fines de manejo de datos, registros e información, asociado al programa Salud Mental)
- Implementación de mobiliario, con fines de tratamiento y beneficio directo para el ejercicio de prestaciones individuales y comunitarias, asociadas al programa (mueble para depositar o resguardar baterías o test psicológicos, tarjeteros salud mental, o para depósito de insumos de trabajo comunitario).
- Implementación de materiales infanto- juveniles (Material didáctico, juguetes, juegos de ingenio, muñecos, baúl de juguetes, lápices, temperas, cartulinas, otros).
- Implementación técnica (pruebas psicológicas, baterías de test psicológicos, material bibliográfico, otros).
- Implementación de apoyo para trabajos grupales (intervención psicosocial de grupo, educación grupal, trabajo intersectorial, trabajo con organizaciones comunitarias, creación grupos de autoayuda, materiales de difusión y promoción de líneas programáticas asociadas).
- Compra de Fármacos (alcoholismo, otros no GES).

El ítem de gastos no incorpora la compra de alimentación para capacitación o talleres programados ni la implementación de inmobiliario para utilización directa del recurso humano necesidades del establecimiento.

Todo lo mencionado con anterioridad, estará sujeto a previo envío de plan de acción de cada equipo, con justificación técnica y con su correspondiente visación por referentes salud mental SSAS.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Además el Servicio velara por la correcta utilización de parte del Municipio de los fondos traspasados en virtud del presente convenio, a través de su Unidad de Salud Mental, sin perjuicio que dicha función le sea además encomendada al Departamento de Auditoria

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y metas:

1. Componente Violencia Intrafamiliar :

- a. **92** Mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar ingresadas a tratamiento.
- b. **12** Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para mujeres que viven violencia intrafamiliar.

- c. **12** Organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de la violencia intrafamiliar.

2. Componente Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas:

- a. **25** Personas mayores de 10 años con consumo riesgoso de alcohol y/o drogas ingresadas a intervenciones preventivas en el período.
- b. **69** Personas mayores de 10 años con consumo problema o dependiente de alcohol y/o drogas ingresadas a intervenciones terapéuticas en el período.
- c. **10** Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas

3. Componente Consumo Perjudicial o Dependiente de alcohol y/o drogas en población menor de 20 años:

- a. **2** meses de tratamiento del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas realizados en el periodo.
- b. **4** meses de seguimiento realizados en Plan de Seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas en el periodo.
- c. **15** establecimiento educacional recibirá capacitación para sus profesores, desde el establecimiento de salud, en prevención de problemas de salud mental de la población adolescente y GES Oh Drogas Menores de 20.

4. Componente Salud Mental Infanto Adolescente :

- a. **35** Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastorno Hipercinético y de la Atención
- b. **25** Niños y niñas ingresados a tratamiento por Maltrato Infantil en el período.
- c. **98** Niños, niñas y adolescentes ingresados a tratamiento por Trastornos emocionales o conductuales de la infancia y la adolescencia en el período.
- d. **20** Organizaciones de padres y/u organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes
- e. **20** Profesores de establecimientos educacionales participan en programa de promoción de salud mental de niños, niñas y adolescentes

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidos en la cláusula precedente, de acuerdo a lo siguiente:

- El proceso de evaluación del Programa contemplará el cumplimiento de las metas definidas por el nivel ministerial y acordado con el Servicio de Salud.
- Para la definición de las metas se considerará:
 - La frecuencia de riesgo observada de cada una de las problemáticas que aborda el programa,
 - La disponibilidad de recursos
 - Población inscrita o beneficiaria
 - Factores de aislamiento
- El cumplimiento de los indicadores del programa se verificará a través de la información registrada en los siguientes medios de verificación:

- Para metas en relación a personas ingresadas a tratamiento:
 - Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM),
 - Sistema de Información de Gestión de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES)
- Para metas en relación al trabajo comunitario:
 - Informe del Servicio de Salud con la Identificación de cada organización o establecimiento educacional y una sistematización y análisis de los programas de trabajo realizados con cada una de las organizaciones e instituciones.
- La ponderación de los componentes e indicadores para su evaluación de acuerdo al tipo de meta son los siguientes:

Tipo de Meta	Ponderación
• Conjunto de metas de Ingresos a tratamiento por problemas de salud	85%
• Conjunto de metas de trabajo comunitario	15%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al

cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

OCTAVA: El municipio se compromete a coordinar la implementación de un Programa de Capacitación con el Servicio de Salud y garantizar la participación del equipo de salud, médicos y profesionales del Programa Salud Mental Integral en la Atención Primaria, y aportar el local y la logística necesaria. Estos gastos están considerados en los fondos transferidos para el desarrollo de los Programas referidos en la Cláusula tercera.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Abril hasta el 31 de diciembre del año en curso, atendido que el convenio suscrito el año 2012 fue prorrogado hasta el 31 de marzo de 2013, ya que el programa se encuentra financiado los 12 meses del año y se trata de un Programa de continuidad, pudiendo ser además prorrogado en común acuerdo de las partes. Sin perjuicio de lo anterior, mediante convenios complementarios podrán modificarse las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: La personería de don Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 de diciembre de 2012. Por su parte, la personería de la Dra. María Angélica Barría Schulmeyer, para representar al Servicio de Salud Araucana Sur emana del Decreto Supremo N° 120 de fecha 30 de noviembre de 2010, del Ministerio de Salud.

DÉCIMO CUARTA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando uno en el del Establecimiento, dos en la División de Integración de Redes y Departamento de APS y Redes Ambulatorias y el resto en poder del Servicio de Salud.

2.- SUMA QUE SE TRASPASA: El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de **\$27.992.915**, en la forma y condiciones establecidas en las cláusulas CUARTA, QUINTA Y SÉPTIMA del convenio que se aprueba por este acto.

3.- DÉJASE CONSTANCIA, del hecho de que

finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio faculta al Servicio para descontar de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de este convenio.

4.-IMPÚTESE, el gasto que irroque el presente convenio al Item N° 24-03-298 del presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

5.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad de Temuco, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

N° 689/ 07.05.2013

Distribución:

- Municipalidad de Temuco
- División de Integración de Redes (Depto. de APS y Redes Ambulatorias) (2)
- Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial
- Dpto. Asesoría Jurídica
- Dpto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Archivo

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE ASESORÍA JURÍDICA

MABSCH/FPOH/MPN/CPC/MFS



CONVENIO

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPALIDAD TEMUCO

En Temuco a 17 de abril de 2013, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Directora Dra. María Angélica Barría Schulmeyer, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público domiciliada en Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde D. Miguel Becker Alvear de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

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

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria. Su propósito es contribuir a mejorar la salud mental de los usuarios del sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de Salud Familiar y Comunitario.



El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 45 del 7 de febrero del 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma 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 todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria":

- 1)- Violencia Intrafamiliar
- 2)- Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas
- 3)- Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Población menor de 20 años
GES
- 4)- Salud Mental Infanto Juvenil

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 27.992.915, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. Los fondos asignados deberán ser utilizados:

- I. Tratamiento de salud mental: al menos un **70%** de los recursos deberán ser destinados a actividades realizadas en el tratamiento de salud mental de personas beneficiarias de alguno de los componentes del Programa;
- II. Trabajo comunitario y Capacitación: hasta un máximo de **30%** de los recursos deberán ser destinados a acciones en la comunidad con grupos de autoayuda, trabajo en los establecimientos educacionales con profesores y niños y adolescentes, con organizaciones comunitarias. Lo anterior, con el objeto de favorecer la prevención de problemas de salud mental, a través de la capacitación y sensibilización, y el fortalecimiento de las redes de apoyo psicosocial de las personas afectadas de un problema de salud mental. Se podrán incluir también en este porcentaje, actividades de capacitación del equipo de salud en la adquisición de competencias y habilidades específicas para el tratamiento de los problemas de salud mental que aborda el programa.
- III. Ítems de gasto:
 - Contratación Recurso Humano, siempre y cuando este no exceda el 70 % de la totalidad de los recursos asignados.
 - Implementación tecnológica (Materiales de oficina, impresora, tóner, pendrive, cámara, Notebook, siempre y cuando este no sea otorgado por el correspondiente establecimiento y sólo con fines de manejo de datos, registros e información, asociado al programa Salud Mental)
 - Implementación de mobiliario, con fines de tratamiento y beneficio directo para el ejercicio de prestaciones individuales y comunitarias, asociadas al programa (mueble para depositar o resguardar baterías o test psicológicos, tarjeteros salud mental, o para depósito de insumos de trabajo comunitario).
 - Implementación de materiales infanto-juveniles (Material didáctico, juguetes, juegos de ingenio, muñecos, baúl de juguetes, lápices, temperas, cartulinas, otros).



- Implementación técnica (pruebas psicológicas, baterías de test psicológicos, material bibliográfico, otros).
- Implementación de apoyo para trabajos grupales (intervención psicosocial de grupo, educación grupal, trabajo intersectorial, trabajo con organizaciones comunitarias, creación grupos de autoayuda, materiales de difusión y promoción de líneas programáticas asociadas).
- Compra de Fármacos (alcoholismo, otros no GES).

El ítem de gastos no incorpora la compra de alimentación para capacitación o talleres programados ni la implementación de inmobiliario para utilización directa del recurso humano necesidades del establecimiento.

Todo lo mencionado con anterioridad, estará sujeto a previo envío de plan de acción de cada equipo, con justificación técnica y con su correspondiente visación por referentes salud mental SSAS.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Además el Servicio velara por la correcta utilización de parte del Municipio de los fondos traspasados en virtud del presente convenio, a través de su Unidad de Salud Mental, sin perjuicio que dicha función le sea además encomendada al Departamento de Auditoria

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y metas:

1. Componente Violencia Intrafamiliar :

- a. **92** Mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar ingresadas a tratamiento.
- b. **12** Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para mujeres que viven violencia intrafamiliar.
- c. **12** Organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de la violencia intrafamiliar.

2. Componente Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas:

- a. **25** Personas mayores de 10 años con consumo riesgoso de alcohol y/o drogas ingresadas a intervenciones preventivas en el periodo.
- b. **69** Personas mayores de 10 años con consumo problema o dependiente de alcohol y/o drogas ingresadas a intervenciones terapéuticas en el periodo.
- c. **10** Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas

3. Componente Consumo Perjudicial o Dependiente de alcohol y/o drogas en población menor de 20 años:



- a. **2** meses de tratamiento del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas realizados en el periodo.
- b. **4** meses de seguimiento realizados en Plan de Seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas en el periodo.
- c. **15** establecimiento educacional recibirá capacitación para sus profesores, desde el establecimiento de salud, en prevención de problemas de salud mental de la población adolescente y GES Oh Drogas Menores de 20.

4. Componente Salud Mental Infanto Adolescente :

- a. **35** Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastorno Hipercinético y de la Atención
- b. **25** Niños y niñas ingresados a tratamiento por Maltrato Infantil en el periodo.
- c. **98** Niños, niñas y adolescentes ingresados a tratamiento por Trastornos emocionales o conductuales de la infancia y la adolescencia en el periodo.
- d. **20** Organizaciones de padres y/u organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes
- e. **20** Profesores de establecimientos educacionales participan en programa de promoción de salud mental de niños, niñas y adolescentes

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidos en la cláusula precedente, de acuerdo a lo siguiente:

- El proceso de evaluación del Programa contemplará el cumplimiento de las metas definidas por el nivel ministerial y acordado con el Servicio de Salud.
- Para la definición de las metas se considerará:
 - La frecuencia de riesgo observada de cada una de las problemáticas que aborda el programa,
 - La disponibilidad de recursos
 - Población inscrita o beneficiaria
 - Factores de aislamiento
- El cumplimiento de los indicadores del programa se verificará a través de la información registrada en los siguientes medios de verificación:
 - Para metas en relación a personas ingresadas a tratamiento:
 - Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM),
 - Sistema de Información de Gestión de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES)
 - Para metas en relación al trabajo comunitario:
 - Informe del Servicio de Salud con la Identificación de cada organización o establecimiento educacional y una sistematización y análisis de los programas de trabajo realizados con cada una de las organizaciones e instituciones.



- La ponderación de los componentes e indicadores para su evaluación de acuerdo al tipo de meta son los siguientes:

Tipo de Meta	Ponderación
• Conjunto de metas de Ingresos a tratamiento por problemas de salud	85%
• Conjunto de metas de trabajo comunitario	15%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.



OCTAVA: El municipio se compromete a coordinar la implementación de un Programa de Capacitación con el Servicio de Salud y garantizar la participación del equipo de salud, médicos y profesionales del Programa Salud Mental Integral en la Atención Primaria, y aportar el local y la logística necesaria. Estos gastos están considerados en los fondos transferidos para el desarrollo de los Programas referidos en la Cláusula tercera.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Abril hasta el 31 de diciembre del año en curso, atendido que el convenio suscrito el año 2012 fue prorrogado hasta el 31 de marzo de 2013, ya que el programa se encuentra financiado los 12 meses del año y se trata de un Programa de continuidad, pudiendo ser además prorrogado en común acuerdo de las partes.

Sin perjuicio de lo anterior, mediante convenios complementarios podrán modificarse las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: La personería de don Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 de diciembre de 2012. Por su parte, la personería de la Dra. María Angélica Barria Schulmeyer, para representar al Servicio de Salud Araucana Sur emana del Decreto Supremo N° 120 de fecha 30 de noviembre de 2010, del Ministerio de Salud.

DÉCIMO CUARTA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando uno en el del Establecimiento, dos en la División de Integración de Redes y Departamento de APS y Redes Ambulatorias y el resto en poder del Servicio de Salud.



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



MARIA ANGELICA BARRIA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

