



DECRETO N° 279

TEMUCO,

VISTOS:

04 AGO. 2014

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 89 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- Atención Primaria de Salud Municipal.
- 3.- La Ley N° 19.878 de 1995, Estatuto de
- 4.- Ord. N° 889 del 18.06.2014, que remite antecedentes para suscripción de Convenio "Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria", entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 5.- Res. Exta. N° 8022 del 07.07.2014 que aprueba Convenio "Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria", entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria" (C. costos 82.19.00), suscrito el 18.06.14, 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 ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

CVE/MSR/EAP/elp.

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



Registro	Mail	Vinculo	Web



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

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3022

TEMUCO, 07 JUL 2014

MMK/FPH/CPC

VISTOS ; estos antecedentes :

- 1.- DFL N° 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 N° 409 de fecha 13 de febrero de 2014, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria.
- 3.- Resolución Exenta N° 1295 de fecha 27 de diciembre de 2014 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria, año 2014.
- 4.- Convenio Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención primaria Municipal, suscrito con fecha 13 de junio de 2014, 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 N° 19.378 y en el artículo 6° del Decreto Supremo N° 94, de 2013, 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 N°1/05 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 N° 65, de 2014, del Ministerio de Salud, que me designa como Director Suplente 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 Municipal, de fecha 13 de junio del 2014, 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 13 de junio de 2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Director Dr. Milton Moya Krause, 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° 94 del 2013, 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° 409 del 13 de febrero del 2014, del Ministerio de Salud, vigente a la fecha, respaldada por resolución de distribución de recursos aprobada por resolución exenta N° 1295 del 27 de diciembre del 2013, 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
- 5)- Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental

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 \$ 28.832.703, 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, 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 mobiliario para utilización directa del recurso humano necesidades del establecimiento.

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 Infante 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.

5. Componente de Fortalecimiento de la prevención en Salud Mental:

- a) **1** taller de habilidades Personales elaborados por equipo de trabajo comunal, en tema de autoestima, autoeficacia, relaciones positivas, autonomía, auto aceptación y propósito en la vida.

SIXTA: 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, médico y profesional 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 velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial (Unidad de Salud Mental), no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. 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 la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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 Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias especificadas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando 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.

DÉCIMA TERCERA: Las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde el 1 de enero y se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2014, entendiéndose que se trata de un programa de continuidad y que el convenio suscrito el año 2013 fue prorrogado hasta el 31 de marzo del 2014 para la adquisición de insumos, que permitieran ejecutar el componente comunitario de este programa. Por lo anterior, de manera excepcional, se extenderá y asegurará para el presente año, la contratación de recurso humano necesario para mantener la atención de los beneficiarios del Programa Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria, atención que no puede ser interrumpida sin afectar las prestaciones entregadas.

Ahora bien, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General de la República, el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

Sin perjuicio de lo anterior, y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud”.

DÉCIMA CUARTA: La personería de don Miguel Ángel Becker Alvear para actuar en representación de Municipio de Temuco consta de acta de instalación de Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre del 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4368 de fecha 06 de diciembre del 2013. Por su parte la personería del Dr. Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana del decreto supremo N° 65, de 2014, del Ministerio de Salud.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en diez ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.- SUMA QUE SE TRASPASA: El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de **\$28.832.703**, en la forma y condiciones establecidas en la cláusula 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

MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR SUPLENTE
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

N° 1007/ 02.07.2014

Distribución:

- Municipalidad de Temuco (2)
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Depto. de Atención Primaria Minsal
- Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial
- Dpto. Asesoría Jurídica
- Dpto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Archivo





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

MMK/FPH/MPN/CPC/MFS

CONVENIO

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

En Temuco a 13 de junio de 2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Director Dr. Milton Moya Krause, 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° 94 del 2013, 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

20/06/14



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° 409 del 13 de febrero del 2014, del Ministerio de Salud, vigente a la fecha, respaldada por resolución de distribución de recursos aprobada por resolución exenta N° 1295 del 27 de diciembre del 2013, 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
- 5)- Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental

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 \$ 28.832.703, 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, Notebook, siempre y cuando este no sea otorgado por el correspondiente



27/04/14





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 mobiliario para utilización directa del recurso humano necesidades del establecimiento.

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:

20/04/14



- 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.

5. Componente de Fortalecimiento de la prevención en Salud Mental:

- a) **1** taller de habilidades Personales elaborados por equipo de trabajo comunal, en tema de autoestima, autoeficacia, relaciones positivas, autonomía, auto aceptación y propósito en la vida.

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),

20/06/17



- Sistema de Información de Gestión de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES)
- o 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:



20/06/14





- 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, médico y profesional 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 velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial (Unidad de Salud Mental), no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. 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 la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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 Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias especificadas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando 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.

DÉCIMA TERCERA: Las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde el 1 de enero y se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2014, entendiéndose que se trata de un programa de continuidad y que el convenio suscrito el año 2013 fue prorrogado hasta el 31 de marzo del 2014 para la adquisición de insumos, que permitieran ejecutar el componente comunitario de este programa.



Por lo anterior, de manera excepcional, se extenderá y asegurará para el presente año, la contratación de recurso humano necesario para mantener la atención de los beneficiarios del Programa Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria, atención que no puede ser interrumpida sin afectar las prestaciones entregadas.



Ahora bien, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General de la República, el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

Sin perjuicio de lo anterior, y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud".

DÉCIMA CUARTA: La personería de don Miguel Ángel Becker Alvear para actuar en representación de Municipio de Temuco consta de acta de instalación de Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre del 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4368 de fecha 06 de diciembre del 2013. Por su parte la personería del Dr. Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana del decreto supremo N° 65, de 2014, del Ministerio de Salud.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en diez ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR SUPLENTE
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR



20/06/14

