



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

436820

DECRETO N° 191

TEMUCO, 02 MAYO 2012

VISTOS:

- 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° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- Convenio Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria, de fecha 19 de Marzo 2012, suscrito 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.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria, de fecha 19 de Marzo 2012, suscrito 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 MANUEL NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

CVF/MSR/EAP/elp.

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipales
- Departamento de Salud



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE





REF.: Aprueba convenio ejecución del Programa de atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria Temuco.

RESOLUCION EXENTA NRO. 1614

TEMUCO, 25 ABR 2012

FPH/PUG

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.- Correo Electrónico de la jefa del departamento de atención Primaria y red del SSAS solicitando confección de Convenio con la **Municipalidad de Temuco.**
- 2.- Convenio de ejecución del Programa de atención integral de Salud Mental en Atención Primaria, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, de fecha 19.03.2012.-

Y TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud y otras leyes
- 2.- D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud.
- 3.- D.S. N° 120/10 del Ministerio de Salud.
- 4.- D. F. L N°1/19.414/97 del M. de Salud.-
- 5.- Ley N°18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
- 6.- Art. 57 de la Ley N° 19.378; Estatuto de Atención Primaria Municipal.-
- 7.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBASE Convenio de ejecución del Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco de fecha 19.03.2012, el cual se transcribe:

En Temuco a 19.03.2012 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 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, enmarcadas 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 Infante adolescente

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 \$ 26.766.984, 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
 - Implementación tecnológica.
 - Implementación de mobiliario.
 - Implementación de materiales infante- juveniles (Material didáctico, juguetes, juegos de ingenio, muñecos, baúl de juguetes, lápices, temperas, cartulinas, otros).
 - Implementación técnica (pruebas psicológicas, material bibliográfico, otros).
 - Implementación de apoyo para trabajos grupales (intervención psicosocial de grupo, educación grupal, trabajo intersectorial, trabajo con organizaciones comunitarias, otros).

- Materiales de oficina.
- Fármacos (esquizofrenia, depresión, alcoholismo, asistencia social, otros).

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. **110** 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. **80** 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. **20** meses de tratamiento del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas realizados en el periodo.
- b. **18** 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. **35** Niños y niñas ingresados a tratamiento por Maltrato Infantil en el período.
- c. **100** 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
<ul style="list-style-type: none"> Conjunto de metas de Ingresos a tratamiento por problemas de salud 	85%
<ul style="list-style-type: none"> 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 a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de diciembre del año en curso existiendo la posibilidad de prorrogarlo hasta por un año de la fecha de resolución aprobatoria del convenio, si ambas partes así lo acuerdan.

Sin perjuicio de la prorroga del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad, dos en poder del MINSAL y cinco en poder del Servicio de Salud.

DECIMA CUARTA: La personería de 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 2008 y en Decreto Alcaldicio N° 3.341 de fecha de Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de María Angélica Barría Schulmeyer, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N° 120 de fecha 30-11-2010, del Ministerio de Salud.

2.- TRANSFIERASE la suma de \$ 26.766.984, conforme se señalada en la cláusula séptima.

3.- IMPUTESE el gasto que origina el convenio señalado con cargo al **Item 24 03 298** del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur, de acuerdo a la naturaleza del gasto.

4.-NOTIFIQUESE la presente Resolución a la Municipalidad y al Dpto. de la Red Asistencial de la Dirección Servicio Salud Araucanía Sur, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio.-

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



D. MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

23.04.2012/N°607

- DISTRIBUCION:
- MUNICIPALIDAD (2)
- DIVISIÓN DE PRESUPUESTO E INVERSIONES, SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES DEL MINISTERIO DE SALUD
- DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES DEL MINISTERIO DE SALUD
- DPTO. DE FINANZAS
- DPTO. JURIDICO.
- DPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL
- AUDITORIA.
- ARCHIVO.



**CONVENIO
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL
EN ATENCION PRIMARIA**

JCC/MPN/PUG

En Temuco a 19.03.2012 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 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, enmarcadas 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 Infante adolescente

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 \$ 26.766.984, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. Los fondos asignados deberán ser utilizados:

31/03/12
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
Departamento de Salud

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
DEPTO. ASESORIA JURIDICA

- 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
 - Implementación tecnológica.
 - Implementación de mobiliario.
 - Implementación de materiales infanto- juveniles (Material didáctico, juguetes, juegos de ingenio, muñecos, baúl de juguetes, lápices, temperas, cartulinas, otros).
 - Implementación técnica (pruebas psicológicas, material bibliográfico, otros).
 - Implementación de apoyo para trabajos grupales (intervención psicosocial de grupo, educación grupal, trabajo intersectorial, trabajo con organizaciones comunitarias, otros).
 - Materiales de oficina.
 - Fármacos (esquizofrenia, depresión, alcoholismo, asistencia social, otros).

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 Auditoría

QUINTA:

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

1. Componente Violencia Intrafamiliar :

- a. **110** 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. **80** 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. **20** meses de tratamiento del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas realizados en el periodo.
- b. **18** 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. **35** Niños y niñas ingresados a tratamiento por Maltrato Infantil en el período.
- c. **100** 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:

Sopria
A.




- **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 a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de diciembre del año en



curso existiendo la posibilidad de prorrogarlo hasta por un año de la fecha de resolución aprobatoria del convenio, si ambas partes así lo acuerdan.

Sin perjuicio de la prórroga del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad, dos en poder del MINSAL y cinco en poder del Servicio de Salud.

DECIMA CUARTA: La personería de 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 2008 y en Decreto Alcaldicio N° 3.341 de fecha de Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de María Angélica Barria Schulmeyer, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N° 120 de fecha 30-11-2010, del Ministerio de Salud.



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



Dra. MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

30/03/12



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DEPARTAMENTO DE SALUD
DIRECTOR



DIRECTOR



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
DEPTO. ASESORIA JURIDICA