



REF.:APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA CON MUNICIPALIDADES DE CABRERO, NACIMIENTO, QUILACO, QUILLECO Y TUCAPEL.

PLA / JRV / rhf

RESOLUCIÓN EXENTA N° 001681 /

LOS ANGELES, 14 MAYO 2013

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios sobre Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria, suscritos con fecha 17 de Abril de 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES DE CABRERO, NACIMIENTO, QUILACO, QUILLECO Y TUCAPEL**, la Resolución N°1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; el artículo 8 y 9 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el Decreto Exento N°11 del 23 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud que determinó el orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

1.- APRUÉBANSE los Convenios sobre Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria, suscritos con fecha 17 de Abril de 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES DE CABRERO, NACIMIENTO, QUILACO, QUILLECO Y TUCAPEL**, en virtud del cual se transfieren recursos por la suma de \$12.050.389.-, \$3.649.898.-, \$3.784.375.-, \$3.998.589.- y \$4.920.714.- respectivamente, destinados a financiar todas o algunas de la siguientes estrategias: Depresión, Violencia Intrafamiliar, Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas, Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Población menor de 20 años GES y Salud Mental Infante Juvenil.

2.- Impútese el gasto al ítem 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal", del Presupuesto del Servicio de Salud Bío Bío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



PILAR DEL CARMEN LOPEZ ALARCON
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD BÍO BÍO

Distribución :

- Min. Salud Div. At. Primaria
- Depto. Administración y Gestión de la Información – Min. Salud
- Alcalde Municipalidad de CABRERO, NACIMIENTO, QUILACO, QUILLECO Y TUCAPEL.
- Depto. Atención Primaria
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS.BB.
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes



CONVENIO
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL
EN ATENCION PRIMARIA

En Los Ángeles, a 17 de Abril del 2013, entre el **Servicio de Salud BIOBIO**, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Ángeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN, Ingeniero Civil, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre **Municipalidad de CABRERO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Las Delicias N° 355, Cabrero, representada por su Alcalde don MARIO GIERKE QUEVEDO, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

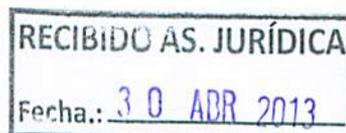
Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 de 24 de Diciembre del 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de 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 de 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) Depresión.
- 2) Violencia Intrafamiliar.
- 3) Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas.
- 4) Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Población menor de 20 años GES.
- 5) Salud Mental Infanto Juvenil.



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 12.050.389 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. Los fondos asignados deberán ser utilizados en el *Plan de Trabajo de Salud Mental 2013*, elaborado por el equipo de salud del Municipio (adjunto) y en una proporción de:

- 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: **Fármacos, Recurso Humano, Test Psicológicos (WAIS IV, CAT, Tro, TAT), Extensión Horaria, Materiales e Insumos para Intervención Psicosocial Grupal, Pasajes Para Usuarios Derivados a Nivel De Especialidad según Evaluación Social, Material de Oficina, Habilitación de Espacios para el Trabajo De Salud Mental.**
- II. Trabajo comunitario y Capacitación: hasta un 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. Quiere decir: **Material de Difusión y Educativos, Materiales e insumos para trabajo de Talleres psicolaborales, arriendo de espacios, pago de horas Monitor, insumos para actividades masivas, alimentación. 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.**

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 la Comuna.

El Municipio, deberá remitir a la Dirección de Servicio, el plan de acción a implementar para el cumplimiento de los objetivos definidos. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento.

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

1. Componente Depresión:

- a. Personas mayores de 15 años reciben atención por Depresión

META
000 personas INGRESAN a tratamiento por Depresión

2. Componente Violencia Intrafamiliar :

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

METAS
40 Mujeres con diagnóstico de VIF INGRESAN tratamiento
03 agrupaciones de AUTOAYUDA que recibirán apoyo Técnico desde el establecimiento
12 organizaciones comunitarias que participarán en el periodo de un programa de sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar

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

- a. Personas mayores de 10 años con consumo riesgoso de alcohol y/o drogas reciben intervenciones preventivas.
- b. Personas mayores de 10 años con consumo problema o dependiente de alcohol y/o drogas reciben intervenciones terapéuticas.
- c. 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.

METAS
20 personas INGRESADAS a Intervención Preventiva de alcohol y drogas en el periodo
40 personas INGRESADAS a tratamiento por trastorno asociado al consumo de alcohol y/o drogas
000 agrupaciones de AUTOAYUDA que recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas

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

- a. Tratamiento de personas menores de 20 años en Plan Ambulatorio Básico por el GES Alcohol y Drogas.
- b. Atención de Seguimiento de personas menores de 20 años que egresan del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas.

METAS
08 meses de tratamiento del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas realizados en el periodo
03 meses de seguimiento del Plan de Seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas en el periodo

5. Componente Salud Mental Infanto Adolescente :

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

METAS
35 niños, niñas y adolescentes BAJO CONTROL por trastorno hiperactivo
11 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por maltrato infantil en el periodo
58 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia en el periodo
10 organizaciones de padres y apoderados que participarán en un programa de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes
11 establecimientos educacionales que recibirán capacitación para sus profesores en promoción y prevención de problemas de salud mental de niños y adolescentes

6. Componente Aumento de la resolutivez de la APS en salud mental: (SIN META ASOCIADA EN BIO BIO)

- a. Personas con trastornos mentales de moderada a alta severidad son atendidas en el Programa
- b. El equipo de atención primaria recibe prestaciones de consultoría de salud mental para la resolución de casos y mejorar procesos de referencia y contrareferencia.

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 acordadas con el Servicio .
- 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:
 - o Para metas en relación a personas ingresadas a tratamiento:
 - Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM).
 - Sistema de Información de Gestión de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES).
 - o Para metas en relación al trabajo comunitario:
 - Informe del Servicio 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, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá 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 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 las estrategias referidas en la Cláusula tercera.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo; conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 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 .

Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorías que estime conveniente a través del Departamento de Auditoría y Control de Gestión, en conjunto con el Departamento Gestión Asistencial quien además podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio .

DECIMA PRIMERA: 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.

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

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él, considerando además el artículo 52 de la ley 59.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de la renovación automática 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.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud División de Integración de la Red Asistencial y División de Atención Primaria.



ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO



DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD

CONVENIO PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA

En Los Angeles, a 17 de Abril del 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD BIO BIO**, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. **PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN**, Ingeniero Civil, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre **MUNICIPALIDAD DE NACIMIENTO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Freire N° 614, Nacimiento, representada por su Alcalde don **HUGO INOSTROZA RAMIREZ**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

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

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enamadas 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 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 de 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)- Depresión
- 2)- Violencia Intrafamiliar
- 3)- Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas
- 4)- Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Población menor de 20 años
GES
- 5)- Salud Mental Infante Juvenil

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 3.649.898 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. Los fondos asignados deberán ser utilizados en el **Plan de Trabajo de Salud Mental 2013**, elaborado por el equipo de salud del Municipio (adjunto) y en una proporción de:

- 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: **Fármacos, Recurso Humano, Test Psicológicos (WAIS IV, CAT, Tro, TAT), Extensión Horaria, Materiales e Insumos para Intervención Psicosocial Grupal, Pasajes Para Usuarios Derivados a Nivel De Especialidad según Evaluación Social, Material de Oficina, Habilitación de Espacios para el Trabajo De Salud Mental.**
- II. Trabajo comunitario y Capacitación: hasta un 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. Quiere decir: **Material de Difusión y Educativos, Materiales e insumos para trabajo de Talleres psicolaborales, arriendo de espacios, pago de horas Monitor, insumos para actividades masivas, alimentación.**

RECIBIDO AS. JURÍDICA
Fecha: 29 ABR 2013

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

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 la Comuna.

El Municipio, deberá remitir a la Dirección de Servicio, el plan de acción a implementar para el cumplimiento de los objetivos definidos. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento.

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

1. Componente Depresión:

- a. Personas mayores de 15 años reciben atención por Depresión

META
25 personas INGRESAN a tratamiento por Depresión

2. Componente Violencia Intrafamiliar :

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

METAS
10 Mujeres con diagnóstico de VIF INGRESAN tratamiento
00 agrupaciones de AUTOAYUDA que recibirán apoyo Técnico desde el establecimiento
06 organizaciones comunitarias que participarán en el periodo de un programa de sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar

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

- a. Personas mayores de 10 años con consumo riesgoso de alcohol y/o drogas reciben intervenciones preventivas
 b. Personas mayores de 10 años con consumo problema o dependiente de alcohol y/o drogas reciben intervenciones terapéuticas
 c. 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

METAS
12 personas INGRESADAS a Intervención Preventiva de alcohol y drogas en el periodo
10 personas INGRESADAS a tratamiento por trastorno asociado al consumo de alcohol y/o drogas
00 agrupaciones de AUTOAYUDA que recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas

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

- a. Tratamiento de personas menores de 20 años en Plan Ambulatorio Básico por el GES Alcohol y Drogas
 b. Atención de Seguimiento de personas menores de 20 años que egresan del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas

METAS
00 meses de tratamiento del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas realizados en el periodo
00 meses de seguimiento del Plan de Seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas en el periodo

5. Componente Salud Mental Infanto Adolescente:

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

METAS
06 niños, niñas y adolescentes BAJO CONTROL por trastorno hipercinético
05 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por maltrato infantil en el periodo
08 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia en el periodo
06 organizaciones de padres y apoderados que participarán en un programa de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes
09 establecimientos educacionales que recibirán capacitación para sus profesores en promoción y prevención de problemas de salud mental de niños 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 acordadas con el Servicio.
- 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 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, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá 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 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 las estrategias referidas en la Cláusula tercera.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo; conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 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 .

Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorias que estime conveniente a través del Departamento de Auditoría y Control de Gestión, en conjunto con el Departamento Gestión Asistencial quien además podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

DECIMA PRIMERA: 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.

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

DÉCIMA TERCERA El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él, considerando además el artículo 52 de la ley 59.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de la renovación automática 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.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud División de Integración de la Red Asistencial y División de Atención Primaria.



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD
HUGO INOSTROZA RAMIREZ



DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD
RILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN



CONVENIO
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL
EN ATENCION PRIMARIA

En Los Angeles, a 17 de Abril del 2013, entre el **Servicio de Salud BIOBIO**, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN, Ingeniero Civil, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre **Municipalidad de QUILACO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Córdova N° 46, Quilaco, representada por su Alcalde don ROLANDO TIRAPEGUI MUÑOZ, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

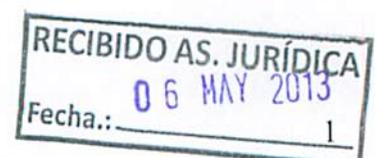
Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 de 24 de Diciembre del 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enamadas 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 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 de 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)- Depresión
- 2)- Violencia Intrafamiliar
- 3)- Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas
- 4)- Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Población menor de 20 años GES
- 5)- Salud Mental Infante Juvenil



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 3.784.375 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. Los fondos asignados deberán ser utilizados en el **Plan de Trabajo de Salud Mental 2012**, elaborado por el equipo de salud del Municipio (adjunto) y en una proporción de:

- 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: **Fármacos, Recurso Humano, Test Psicológicos (WAIS IV, CAT, Tro, TAT), Extensión Horaria, Materiales e Insumos para Intervención Psicosocial Grupal, Pasajes Para Usuarios Derivados a Nivel De Especialidad según Evaluación Social, Material de Oficina, Habilitación de Espacios para el Trabajo De Salud Mental.**
- II. Trabajo comunitario y Capacitación: hasta un 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. Quiere decir: **Material de Difusión y Educativos, Materiales e Insumos para trabajo de Talleres psicolaborales, arriendo de espacios, pago de horas Monitor, insumos para actividades masivas, alimentación. 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**

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 la Comuna.

El Municipio, deberá remitir a la Dirección de Servicio, el plan de acción a implementar para el cumplimiento de los objetivos definidos. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento.

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

1. **Componente Depresión:**

- a. Personas mayores de 15 años reciben atención por Depresión

META
15 personas INGRESAN a tratamiento por Depresión

2. **Componente Violencia Intrafamiliar :**

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

METAS
12 Mujeres con diagnóstico de VIF INGRESAN tratamiento
00 agrupaciones de AUTOAYUDA que recibirán apoyo Técnico desde el establecimiento
03 organizaciones comunitarias que participarán en el periodo de un programa de sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar

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

- a. Personas mayores de 10 años con consumo riesgoso de alcohol y/o drogas reciben intervenciones preventivas
- b. Personas mayores de 10 años con consumo problema o dependiente de alcohol y/o drogas reciben intervenciones terapéuticas
- c. 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

METAS
05 personas INGRESADAS a Intervención Preventiva de alcohol y drogas en el periodo
05 personas INGRESADAS a tratamiento por trastorno asociado al consumo de alcohol y/o drogas
00 agrupaciones de AUTOAYUDA que recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas

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

- a. Tratamiento de personas menores de 20 años en Plan Ambulatorio Básico por el GES Alcohol y Drogas
- b. Atención de Seguimiento de personas menores de 20 años que egresan del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas

METAS
00 meses de tratamiento del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas realizados en el periodo
00 meses de seguimiento del Plan de Seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas en el periodo

5. Componente Salud Mental Infante Adolescente :

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

u

METAS
06 niños, niñas y adolescentes BAJO CONTROL por trastorno hiperactivo
05 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por maltrato infantil en el periodo
10 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia en el periodo
03 organizaciones de padres y apoderados que participarán en un programa de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes
03 establecimientos educacionales que recibirán capacitación para sus profesores en promoción y prevención de problemas de salud mental de niños 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 acordadas con el Servicio .
- 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 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, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá 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 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 las estrategias referidas en la Cláusula tercera.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo; conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 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 .

Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorias que estime conveniente a través del Departamento de Auditoria y Control de Gestión, en conjunto con el Departamento Gestión Asistencial quien además podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

DECIMA PRIMERA : 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.

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

DÉCIMA TERCERA El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él, considerando además el artículo 52 de la ley 59.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de la renovación automática 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.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud División de Integración de la Red Asistencial y División de Atención Primaria.



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD

u



CONVENIO
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL
EN ATENCION PRIMARIA

En Los Angeles, a 17 de Abril del 2013, entre el **Servicio de Salud BIOBIO**, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCON, Ingeniero Civil, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre **Municipalidad de QUILLECO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle J.M.Carrera N° 460, Quilleco, representada por su Alcalde don RODRIGO MARIANO TAPIA AVELLO, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

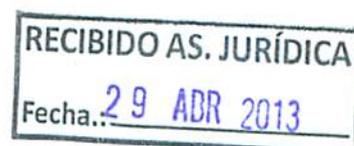
Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 de 24 de Diciembre del 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enamadas 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 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 de 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)- Depresión
- 2)- Violencia Intrafamiliar
- 3)- Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas
- 4)- Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Población menor de 20 años GES
- 5)- Salud Mental Infante Juvenil



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 3.998.589** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. Los fondos asignados deberán ser utilizados en el **Plan de Trabajo de Salud Mental 2013**, elaborado por el equipo de salud del Municipio (adjunto) y en una proporción de:

- 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: **Fármacos, Recurso Humano, Test Psicológicos (WAIS IV, CAT, Tro, TAT), Extensión Horaria, Materiales e Insumos para Intervención Psicosocial Grupal, Pasajes Para Usuarios Derivados a Nivel De Especialidad según Evaluación Social, Material de Oficina, Habilitación de Espacios para el Trabajo De Salud Mental.**
- II. Trabajo comunitario y Capacitación: hasta un **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. Quiere decir: **Material de Difusión y Educativos, Materiales e insumos para trabajo de Talleres psicolaborales, arriendo de espacios, pago de horas Monitor, insumos para actividades masivas, alimentación. 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**

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 la Comuna.

El Municipio, deberá remitir a la Dirección de Servicio, el plan de acción a implementar para el cumplimiento de los objetivos definidos. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento.

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

1. **Componente Depresión:**

- a. Personas mayores de 15 años reciben atención por Depresión

META
000 personas INGRESAN a tratamiento por Depresión

2. **Componente Violencia Intrafamiliar :**

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

METAS
20 Mujeres con diagnóstico de VIF INGRESAN tratamiento
01 agrupaciones de AUTOAYUDA que recibirán apoyo Técnico desde el establecimiento
06 organizaciones comunitarias que participarán en el periodo de un programa de sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar

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

- a. Personas mayores de 10 años con consumo riesgoso de alcohol y/o drogas reciben intervenciones preventivas
- b. Personas mayores de 10 años con consumo problema o dependiente de alcohol y/o drogas reciben intervenciones terapéuticas
- c. 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

METAS
10 personas INGRESADAS a Intervención Preventiva de alcohol y drogas en el periodo
10 personas INGRESADAS a tratamiento por trastorno asociado al consumo de alcohol y/o drogas
00 agrupaciones de AUTOAYUDA que recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas

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

- a. Tratamiento de personas menores de 20 años en Plan Ambulatorio Básico por el GES Alcohol y Drogas
- b. Atención de Seguimiento de personas menores de 20 años que egresan del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas

METAS
06 meses de tratamiento del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas realizados en el periodo
00 meses de seguimiento del Plan de Seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas en el periodo

5. Componente Salud Mental Infante Adolescente :

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

METAS
14 niños, niñas y adolescentes BAJO CONTROL por trastorno hiperactivo
10 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por maltrato infantil en el periodo
20 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia en el periodo
06 organizaciones de padres y apoderados que participarán en un programa de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes
06 establecimientos educacionales que recibirán capacitación para sus profesores en promoción y prevención de problemas de salud mental de niños 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 acordadas con el Servicio.
- 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 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, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá 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 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 las estrategias referidas en la Cláusula tercera.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo; conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 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 .

Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorias que estime conveniente a través del Departamento de Auditoria y Control de Gestión, en conjunto con el Departamento Gestión Asistencial quien además podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

DECIMA PRIMERA : 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.

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

DÉCIMA TERCERA El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por periodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él, considerando además el artículo 52 de la ley 59.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de la renovación automática 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.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud División de Integración de la Red Asistencial y División de Atención Primaria.



[Handwritten signature in blue ink]

ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



[Handwritten signature in blue ink]
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD



CONVENIO
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL
EN ATENCION PRIMARIA

En Los Angeles, a 17 de Abril del 2013, entre el **Servicio de Salud BIOBIO**, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN, Ingeniero Civil, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre **Municipalidad de TUCAPEL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde don JOSÉ FERNÁNDEZ ALISTER, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

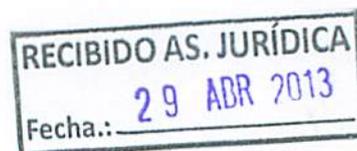
Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 de 24 de Diciembre del 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enamadas 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 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 N45 de 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)- Depresión
- 2)- Violencia Intrafamiliar
- 3)- Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas
- 4)- Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Población menor de 20 años GES
- 5)- Salud Mental Infanto Juvenil



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 4.920.714 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. Los fondos asignados deberán ser utilizados en el **Plan de Trabajo de Salud Mental 2013**, elaborado por el equipo de salud del Municipio (adjunto) y en una proporción de:

- 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: **Fármacos, Recurso Humano, Test Psicológicos (WAIS IV, CAT, Tro, TAT), Extensión Horaria, Materiales e Insumos para Intervención Psicosocial Grupal, Pasajes Para Usuarios Derivados a Nivel De Especialidad según Evaluación Social, Material de Oficina, Habilitación de Espacios para el Trabajo De Salud Mental.**
- II. Trabajo comunitario y Capacitación: hasta un **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. Quiere decir: **Material de Difusión y Educativos, Materiales e insumos para trabajo de Talleres psicolaborales, arriendo de espacios, pago de horas Monitor, insumos para actividades masivas, alimentación. 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**

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 la Comuna.

El Municipio, deberá remitir a la Dirección de Servicio, el plan de acción a implementar para el cumplimiento de los objetivos definidos. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento.

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

1. Componente Depresión:

- a. Personas mayores de 15 años reciben atención por Depresión

META
000 personas INGRESAN a tratamiento por Depresión

2. Componente Violencia Intrafamiliar :

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



METAS
10 Mujeres con diagnóstico de VIF INGRESAN tratamiento
01 agrupaciones de AUTOAYUDA que recibirán apoyo Técnico desde el establecimiento
05 organizaciones comunitarias que participarán en el periodo de un programa de sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar

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

- a. Personas mayores de 10 años con consumo riesgoso de alcohol y/o drogas reciben intervenciones preventivas
- b. Personas mayores de 10 años con consumo problema o dependiente de alcohol y/o drogas reciben intervenciones terapéuticas
- c. 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

METAS
05 personas INGRESADAS a Intervención Preventiva de alcohol y drogas en el periodo
12 personas INGRESADAS a tratamiento por trastorno asociado al consumo de alcohol y/o drogas
01 agrupaciones de AUTOAYUDA que recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas

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

- a. Tratamiento de personas menores de 20 años en Plan Ambulatorio Básico por el GES Alcohol y Drogas
- b. Atención de Seguimiento de personas menores de 20 años que egresan del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas

METAS
00 meses de tratamiento del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas realizados en el periodo
00 meses de seguimiento del Plan de Seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas en el periodo

5. Componente Salud Mental Infanto Adolescente :

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



METAS
10 niños, niñas y adolescentes BAJO CONTROL por trastorno hiperactivo
08 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por maltrato infantil en el periodo
28 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia en el periodo
03 organizaciones de padres y apoderados que participarán en un programa de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes
03 establecimientos educacionales que recibirán capacitación para sus profesores en promoción y prevención de problemas de salud mental de niños y adolescentes

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 acordadas con el Servicio .
- 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 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, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá 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 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 las estrategias referidas en la Cláusula tercera.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo; conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 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 .

Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorias que estime conveniente a través del Departamento de Auditoria y Control de Gestión, en conjunto con el Departamento Gestión Asistencial quien además podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

DECIMA PRIMERA : 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.

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



DÉCIMA TERCERA El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él, considerando además el artículo 52 de la ley 59.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de la renovación automática 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.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud División de Integración de la Red Asistencial y División de Atención Primaria.



ALCALDE T. MUNICIPALIDAD



DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD

