



REF.: APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL CON MUNICIPALIDADES DE ANTUCO, LAJA, QUILLECO, SANTA BÁRBARA, NEGRETE, TUCAPEL, MULCHEN y YUMBEL.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 000806 /

CMVB/JRV  
*[Signature]*

LOS ANGELES, 21 FEB. 2014

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios del Programa de Atención Integral de Salud Mental, suscritos con fecha 5 de Febrero del 2014, entre este Servicio de Salud y las Municipalidades de ANTUCO, LAJA, QUILLECO, SANTA BÁRBARA, NEGRETE, TUCAPEL, MULCHEN y YUMBEL; 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 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el D.S. N° 30 del 28 de Junio del 2011, del Ministerio de Salud que me designó 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 del Programa de Mejoría de de Atención Integral de Salud Mental, suscritos con fecha 5 de Febrero del 2014, entre este Servicio de Salud y las Municipalidades de ANTUCO, LAJA, QUILLECO, SANTA BÁRBARA, NEGRETE, TUCAPEL, MULCHEN y YUMBEL en virtud de los cuales se transfieren recursos por las sumas de \$ 4.082.578, \$ 4.046.654, \$ 4.231.786, \$ 5.228.503, \$ 5.235.263, \$ 5.135.263, \$ 5.594.271 y \$ 5.322.616, respectivamente, para alcanzar todas o algunas de las estrategias del Programa.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



*[Signature]*  
CARLOS MANUEL VERA BUGUEÑO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

#### Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Srs. Alcaldes de ANTUCO, LAJA, QUILLECO, SANTA BÁRBARA, NEGRETE, TUCAPEL, MULCHEN y YUMBEL
- Depto. At. Primaria SS BB
- 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 Angeles, a 5 de Febrero del 2014, entre el SERVICIO DE SALUD BIO BIO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCON, Ingeniero Civil, cédula de identidad N° 7.634.472 -8, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, en adelante " el Servicio" y la Municipalidad de ANTUCO, representado por su Alcalde don CLAUDIO SOLAR JARA, ambos domiciliados en calle Calixto Padilla s/n, ANTUCO, en adelante " la Municipalidad " o "el Municipio", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

**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 6º del Decreto Supremo N° 82 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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 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° 17 de 9 de Enero del 2014, 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
6. Componente Aumento de la Resolutividad de la APS en salud mental

- 7. Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental
- 8. Grupos de Autoayuda

**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 **\$ 4.082.578**, 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 2014**, elaborado por el equipo de salud de su establecimiento 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 el establecimiento.

**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
NO APLICA

**2. Componente Violencia Intrafamiliar :**

- a. Mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar reciben atención
- b. Organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de la violencia intrafamiliar.

METAS
10 Mujeres Mayores de 15 años con diagnóstico de VIF INGRESAN a tratamiento
5 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

METAS
5 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.

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

- a. Personas menores de 20 años en tratamiento Ges Alcohol Drogas, Fase 1: Tratamiento Intensivo y motivación
- b. Personas menores de 20 años en años en tratamiento Ges Alcohol Drogas Fase 2: Refuerzo del Tratamiento y Preparación al Alta

METAS
0 meses de tratamiento Intensivo y motivación realizados en el periodo
0 meses de tratamiento de Refuerzo del Tratamiento y Preparación al Alta En el periodo
0 meses de Plan de Seguimiento 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. Profesores de establecimientos educacionales participan en programa de promoción de salud mental de niños, niñas y adolescentes

METAS
15 niños, niñas y adolescentes BAJO CONTROL por trastorno Hiperactivo
8 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por maltrato infantil en el periodo
25 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia en el periodo
5 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:

- a. Consultorías de Salud Mental programadas para personas derivadas de la Atención Primaria con trastornos mentales de moderada a alta severidad y son atendidas por equipo de consultoría de especialidad.

METAS
9 Consultorías Comprometidas

7. Componente de Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental:

- a. Implementación de talleres de Habilidades personales elaborados por equipo de salud, en temas de autoestima, autoeficacia, relaciones positivas, autonomía, autoaceptación y propósito en el vida, etc.

METAS
2 talleres de Habilidades personales (Actividades comunitarias en salud mental de más de una sesión).

8. Componente Grupos de Autoayuda:

- a. Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para personas en tratamiento o egresadas del programa de salud mental

METAS
2 agrupaciones de AUTOAYUDA recibirán apoyo Técnico desde el establecimiento.

**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.

Las cuotas indicadas se transferirán una vez recibidos los recursos en el Servicio.

**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 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 :** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento i Unidad que determine la Dirección del Servicio. 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 hasta el 31 de diciembre del año en curso,

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio , 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**



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

En Los Angeles, a 5 de Febrero del 2014, entre el SERVICIO DE SALUD BIO BIO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCON, Ingeniero Civil, cédula de identidad N° 7.634.472 -8, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, en adelante " el Servicio" y la Municipalidad de LAJA, representado por su Alcalde don JOSÉ B.PINTO ALBORNOZ, ambos domiciliados en calle Balmaceda N° 292, Laja, en adelante " la Municipalidad " o "el Municipio", se ha acordado celebrar el siguiente convenio :

**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 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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 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.

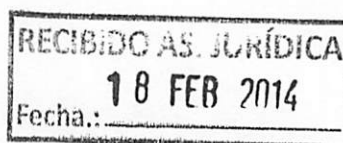
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 17 de 9 de Enero del 2014, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**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
- 6)- Componente Aumento de la resolutivez de la APS en salud mental
- 7)- Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental
- 8)- Grupos de Autoayuda

**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 \$ 4.046.654, 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 2014*, elaborado por el equipo de salud de su establecimiento y en una proporción de:

11 FEB 2014





- 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 el establecimiento.

**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
NO APLICA

**2. Componente Violencia Intrafamiliar :**

- a. Mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar reciben atención
- b. Organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de la violencia intrafamiliar.

METAS
12 Mujeres Mayores de 15 años con diagnóstico de VIF INGRESAN a tratamiento
5 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

METAS
15 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.

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

- a. Personas menores de 20 años en tratamiento Ges Alcohol Drogas, Fase 1: Tratamiento Intensivo y motivación
- b. Personas menores de 20 años en años en tratamiento Ges Alcohol Drogas Fase 2: Refuerzo del Tratamiento y Preparación al Alta

METAS
0 meses de tratamiento Intensivo y motivación realizados en el periodo
0 meses de tratamiento de Refuerzo del Tratamiento y Preparación al Alta En el periodo
0 meses de Plan de Seguimiento 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. Profesores de establecimientos educacionales participan en programa de promoción de salud mental de niños, niñas y adolescentes

METAS
8 niños, niñas y adolescentes BAJO CONTROL por trastorno Hipercinético
8 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por maltrato infantil en el periodo
15 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia en el periodo
5 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:**

- a. Consultorías de Salud Mental programadas para personas derivadas de la Atención Primaria con trastornos mentales de moderada a alta severidad y son atendidas por equipo de consultoría de especialidad.

METAS
9 Consultorías Comprometidas

7. **Componente de Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental:**

- a. Implementación de talleres de Habilidades personales elaborados por equipo de salud, en temas de autoestima, autoeficacia, relaciones positivas, autonomía, autoaceptación y propósito en el vida, etc.

METAS
2 talleres de Habilidades personales (Actividades comunitarias en salud mental de más de una sesión).

8. **Componente Grupos de Autoayuda:**

- a. Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para personas en tratamiento o egresadas del programa de salud mental

METAS
1 agrupaciones de AUTOAYUDA recibirán apoyo Técnico desde el establecimiento.

## **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.

Las cuotas indicadas se transferirán una vez recibidos los recursos en el Servicio.

**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 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 :** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento i Unidad que determine la Dirección del Servicio. 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 hasta el 31 de diciembre del año en curso,

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio , 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



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

En Los Angeles, a 5 de Febrero del 2014, entre el SERVICIO DE SALUD BIO BIO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCON, Ingeniero Civil, cédula de identidad N° 7.634.472 -8, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, en adelante " el Servicio" y la Municipalidad de QUILLECO, representado por su Alcalde don RODRIGO MARIANO TAPIA AVELLO, ambos domiciliados en calle J.M. Carrera N° 460, Quilleco, en adelante " la Municipalidad " o "el Municipio", se ha acordado celebrar el siguiente convenio

**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 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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 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° 17 de 9 de Enero del 2014, 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
- 6)- Componente Aumento de la resolutivez de la APS en salud mental
- 7)- Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental

## 8)- Grupos de Autoayuda

**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 **\$ 4.231.786**, 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 2014**, elaborado por el equipo de salud de su establecimiento 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 el establecimiento.

### **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
NO APLICA

#### **2. Componente Violencia Intrafamiliar:**

- a. Mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar reciben atención
- b. Organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de la violencia intrafamiliar.

METAS
20 Mujeres Mayores de 15 años con diagnóstico de VIF INGRESAN a tratamiento
4 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

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.

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

- a. Personas menores de 20 años en tratamiento Ges Alcohol Drogas, Fase 1: Tratamiento Intensivo y motivación
- b. Personas menores de 20 años en años en tratamiento Ges Alcohol Drogas Fase 2: Refuerzo del Tratamiento y Preparación al Alta

METAS
0 meses de tratamiento Intensivo y motivación realizados en el periodo
0 meses de tratamiento de Refuerzo del Tratamiento y Preparación al Alta En el periodo
0 meses de Plan de Seguimiento en el periodo

**5. Componente Salud Mental Infanto 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. Profesores de establecimientos educacionales participan en programa de promoción de salud mental de niños, niñas y adolescentes

METAS
15 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
6 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:**

- a. Consultorías de Salud Mental programadas para personas derivadas de la Atención Primaria con trastornos mentales de moderada a alta severidad y son atendidas por equipo de consultoría de especialidad.

METAS
9 Consultorías Comprometidas

7. Componente de Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental:

- a. Implementación de talleres de Habilidades personales elaborados por equipo de salud, en temas de autoestima, autoeficacia, relaciones positivas, autonomía, autoaceptación y propósito en el vida, etc.

METAS
4 talleres de Habilidades personales (Actividades comunitarias en salud mental de más de una sesión).

8. Componente Grupos de Autoayuda:

- a. Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para personas en tratamiento o egresadas del programa de salud mental

METAS
1 agrupaciones de AUTOAYUDA recibirán apoyo Técnico desde el establecimiento.

**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
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conjunto de metas de Ingresos a tratamiento por problemas de salud</li> </ul>	85%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conjunto de metas de trabajo comunitario</li> </ul>	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.

Las cuotas indicadas se transferirán una vez recibidos los recursos en el Servicio.

**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 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:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento i Unidad que determine la Dirección del Servicio. 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 hasta el 31 de diciembre del año en curso,

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio , 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



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

En Los Ángeles, a 5 de Febrero del 2014, entre el SERVICIO DE SALUD BIO BIO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCON, Ingeniero Civil, cédula de identidad N° 7.634.472 -8, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, en adelante " el Servicio" y la Municipalidad de SANTA BÁRBARA, representado por su Alcalde (s) don PABLO PARDO GARRIDO, ambos domiciliados en calle Rosas N° 160, Santa Bárbara, en adelante " la Municipalidad ", se ha acordado celebrar el siguiente convenio :

**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 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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° 17 de 9 de Enero del 2014, 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
- 6)- Componente Aumento de la resolutivez de la APS en salud mental
- 7)- Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental
- 8)- Grupos de Autoayuda

**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 **\$ 5.228.503**, 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 2014**, elaborado por el equipo de salud de su establecimiento 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 el establecimiento.

**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
NO APLICA

**2. Componente Violencia Intrafamiliar :**

- a. Mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar reciben atención
- b. Organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de la violencia intrafamiliar.

METAS
20 Mujeres Mayores de 15 años con diagnóstico de VIF INGRESAN a tratamiento
5 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

METAS
6 personas INGRESADAS a Intervención Preventiva de alcohol y drogas en el periodo
8 personas INGRESADAS a tratamiento por trastorno asociado al consumo de alcohol y/o drogas.



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

- a. Personas menores de 20 años en tratamiento Ges Alcohol Drogas, Fase 1: Tratamiento Intensivo y motivación
- b. Personas menores de 20 años en años en tratamiento Ges Alcohol Drogas Fase 2: Refuerzo del Tratamiento y Preparación al Alta

METAS
0 meses de tratamiento Intensivo y motivación realizados en el periodo
0 meses de tratamiento de Refuerzo del Tratamiento y Preparación al Alta En el periodo
0 meses de Plan de Seguimiento en el periodo

**5. Componente Salud Mental Infanto 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. 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
10 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por maltrato infantil en el periodo
50 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia en el periodo
3 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:**

- a. Consultorías de Salud Mental programadas para personas derivadas de la Atención Primaria con trastornos mentales de moderada a alta severidad y son atendidas por equipo de consultoría de especialidad.

METAS
9 Consultorías Comprometidas

**7. Componente de Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental:**

- a. Implementación de talleres de Habilidades personales elaborados por equipo de salud, en temas de autoestima, autoeficacia, relaciones positivas, autonomía, autoaceptación y propósito en el vida, etc.

METAS
2 talleres de Habilidades personales (Actividades comunitarias en salud mental de más de una sesión).

**8. Componente Grupos de Autoayuda:**

- a. Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para personas en tratamiento o egresadas del programa de salud mental

METAS
1 agrupaciones de AUTOAYUDA recibirán apoyo Técnico desde el establecimiento.



## 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.

Las cuotas indicadas se transferirán una vez recibidos los recursos en el Servicio.

**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 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 :** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento i Unidad que determine la Dirección del Servicio. 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 hasta el 31 de diciembre del año en curso,

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio , 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 (S) I. MUNICIPALIDAD



DIRECTORA ( S ) SERVICIO DE SALUD





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

En Los Angeles, a 5 de Febrero del 2.014, entre el SERVICIO DE SALUD BIO BIO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCON, Ingeniero Civil, cédula de identidad N° 7.634.472 -8, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, en adelante " el Servicio" y la Municipalidad de NEGRETE, representado por su Alcalde (s) doña JESSICA DEL ROSARIO GONZALEZ AREVALO, ambos domiciliados en calle Alberto Möller N° 293, Negrete, en adelante " la Municipalidad " o "el Municipio", se ha acordado celebrar el siguiente convenio :

**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 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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° 17 de 9 de Enero del 2014, 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
- 6)- Componente Aumento de la resolutivez de la APS en salud mental
- 7)- Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental
- 8)- Grupos de Autoayuda

**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 **\$ 5.235.263**, 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 2014**, elaborado por el equipo de salud de su establecimiento 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 el establecimiento.

**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
NO APLICA

**2. Componente Violencia Intrafamiliar :**

- a. Mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar reciben atención
- b. Organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de la violencia intrafamiliar.

METAS
18 Mujeres Mayores de 15 años con diagnóstico de VIF INGRESAN a tratamiento
5 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

METAS
8 personas INGRESADAS a Intervención Preventiva de alcohol y drogas en el periodo
20 personas INGRESADAS a tratamiento por trastorno asociado al consumo de alcohol y/o drogas.

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

- a. Personas menores de 20 años en tratamiento Ges Alcohol Drogas, Fase 1: Tratamiento Intensivo y motivación
- b. Personas menores de 20 años en años en tratamiento Ges Alcohol Drogas Fase 2: Refuerzo del Tratamiento y Preparación al Alta

METAS
0 meses de tratamiento Intensivo y motivación realizados en el periodo
0 meses de tratamiento de Refuerzo del Tratamiento y Preparación al Alta En el periodo
0 meses de Plan de Seguimiento 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. Profesores de establecimientos educacionales participan en programa de promoción de salud mental de niños, niñas y adolescentes

METAS
20 niños, niñas y adolescentes BAJO CONTROL por trastorno Hipercinético
10 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por maltrato infantil en el periodo
15 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia en el periodo
3 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:**

- a. Consultorías de Salud Mental programadas para personas derivadas de la Atención Primaria con trastornos mentales de moderada a alta severidad y son atendidas por equipo de consultoría de especialidad.

METAS
9 Consultorías Comprometidas

**7. Componente de Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental:**

- a. Implementación de talleres de Habilidades personales elaborados por equipo de salud, en temas de autoestima, autoeficacia, relaciones positivas, autonomía, autoaceptación y propósito en el vida, etc.

METAS
4 talleres de Habilidades personales (Actividades comunitarias en salud mental de más de una sesión).

**8. Componente Grupos de Autoayuda:**

- a. Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para personas en tratamiento o egresadas del programa de salud mental

METAS
2 agrupaciones de AUTOAYUDA recibirán apoyo Técnico desde el establecimiento.

**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.

Las cuotas indicadas se transferirán una vez recibidos los recursos en el Servicio.

**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 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 :** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento i Unidad que determine la Dirección del Servicio. 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 hasta el 31 de diciembre del año en curso,

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio , 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



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

En Los Ángeles, a 4 de Febrero del 2014, entre el SERVICIO DE SALUD BIO BIO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCON, Ingeniero Civil, cédula de identidad N° 7.634.472 -8, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, en adelante " el Servicio" y la Municipalidad de TUCAPEL, representado por su Alcalde don JOSÉ FERNÁNDEZ ALISTER, Ingeniero Comercial, cédula de identidad n° 12.015.770-1 ambos domiciliados en calle Diego Portales N° 258, Huépil, en adelante " la Municipalidad ", se ha acordado celebrar el siguiente convenio :

**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 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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° 17 de 9 de Enero del 2014, 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
- 6)- Componente Aumento de la resolutivez de la APS en salud mental
- 7)- Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental
- 8)- Grupos de Autoayuda

**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 \$ 5.135.263, 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 2014**, elaborado por el equipo de salud de su establecimiento 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 el establecimiento.

**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
NO APLICA

**2. Componente Violencia Intrafamiliar :**

- a. Mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar reciben atención
- b. Organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de la violencia intrafamiliar.

METAS
12 Mujeres Mayores de 15 años con diagnóstico de VIF INGRESAN a tratamiento
5 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

METAS
7 personas INGRESADAS a Intervención Preventiva de alcohol y drogas en el periodo

18 personas INGRESADAS a tratamiento por trastorno asociado al consumo de alcohol y/o drogas.
-----------------------------------------------------------------------------------------------

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

- a. Personas menores de 20 años en tratamiento Ges Alcohol Drogas, Fase 1: Tratamiento Intensivo y motivación
- b. Personas menores de 20 años en años en tratamiento Ges Alcohol Drogas Fase 2: Refuerzo del Tratamiento y Preparación al Alta

METAS
0 meses de tratamiento Intensivo y motivación realizados en el periodo
0 meses de tratamiento de Refuerzo del Tratamiento y Preparación al Alta En el periodo
0 meses de Plan de Seguimiento 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. 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 Hipercinético
10 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por maltrato infantil en el periodo
35 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia en el periodo
3 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:**

- a. Consultorías de Salud Mental programadas para personas derivadas de la Atención Primaria con trastornos mentales de moderada a alta severidad y son atendidas por equipo de consultoría de especialidad.

METAS
9 Consultorías Comprometidas

**7. Componente de Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental:**

- a. Implementación de talleres de Habilidades personales elaborados por equipo de salud, en temas de autoestima, autoeficacia, relaciones positivas, autonomía, autoaceptación y propósito en el vida, etc.

METAS
2 talleres de Habilidades personales (Actividades comunitarias en salud mental de más de una sesión).

**8. Componente Grupos de Autoayuda:**

- a. Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para personas en tratamiento o egresadas del programa de salud mental

METAS
2 agrupaciones de AUTOAYUDA recibirán apoyo Técnico desde el establecimiento.

**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.

Las cuotas indicadas se transferirán una vez recibidos los recursos en el Servicio.

**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 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 :** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento i Unidad que determine la Dirección del Servicio. 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 hasta el 31 de diciembre del año en curso,

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio , 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





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

En Los Angeles, a 5 de Febrero del 2014, entre el SERVICIO DE SALUD BIO BIO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCON, Ingeniero Civil, cédula de identidad N° 7.634.472 -8, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, en adelante " el Servicio" y la Municipalidad de MULCHÉN, representado por su Alcalde don JORGE ALBERTO RIVAS FIGUEROA, ambos domiciliados en calle Pedro Lagos N° 410, Mulchén, en adelante " la Municipalidad " o "el Municipio", se ha acordado celebrar el siguiente convenio :

**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 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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 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° 17 de 9 de Enero del 2014, 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
- 6)- Componente Aumento de la resolutividad de la APS en salud mental
- 7)- Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental
- 8)- Grupos de Autoayuda

**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 **\$ 5.594.271**, 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 2014**, elaborado por el equipo de salud de su establecimiento 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 el establecimiento.

**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
60 personas INGRESAN a tratamiento por Depresión

**2. Componente Violencia Intrafamiliar :**

- a. Mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar reciben atención  
 b. Organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de la violencia intrafamiliar.

METAS
12 Mujeres Mayores de 15 años con diagnóstico de VIF INGRESAN a tratamiento
4 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

METAS
10 personas INGRESADAS a Intervención Preventiva de alcohol y drogas en el periodo
8 personas INGRESADAS a tratamiento por trastorno asociado al consumo de alcohol y/o drogas.

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

- a. Personas menores de 20 años en tratamiento Ges Alcohol Drogas, Fase 1: Tratamiento Intensivo y motivación
- b. Personas menores de 20 años en años en tratamiento Ges Alcohol Drogas Fase 2: Refuerzo del Tratamiento y Preparación al Alta

METAS
0 meses de tratamiento Intensivo y motivación realizados en el periodo
0 meses de tratamiento de Refuerzo del Tratamiento y Preparación al Alta En el periodo
0 meses de Plan de Seguimiento 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. 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 Hipercinético
5 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por maltrato infantil en el periodo
25 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia en el periodo
2 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:**

- a. Consultorías de Salud Mental programadas para personas derivadas de la Atención Primaria con trastornos mentales de moderada a alta severidad y son atendidas por equipo de consultoría de especialidad.

METAS
9 Consultorías Comprometidas

**7. Componente de Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental:**

- a. Implementación de talleres de Habilidades personales elaborados por equipo de salud, en temas de autoestima, autoeficacia, relaciones positivas, autonomía, autoaceptación y propósito en el vida, etc.

METAS
2 talleres de Habilidades personales (Actividades comunitarias en salud mental de más de una sesión).

**8. Componente Grupos de Autoayuda:**

- a. Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para personas en tratamiento o egresadas del programa de salud mental

METAS
2 agrupaciones de AUTOAYUDA recibirán apoyo Técnico desde el establecimiento.

## **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.

Las cuotas indicadas se transferirán una vez recibidos los recursos en el Servicio.

**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 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 :** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento i Unidad que determine la Dirección del Servicio. 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 hasta el 31 de diciembre del año en curso,

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio , 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



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

En Los Angeles, a 6 de Febrero del 2014, entre el SERVICIO DE SALUD BIO BIO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCON, Ingeniero Civil, cédula de identidad N° 7.634.472 -8, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, en adelante " el Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de YUMBEL**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle O'Higgins N° 851, Yumbel, representada por su Alcalde don JAIME GACITÚA ECHEVERRÍA, 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° 82 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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° 17 de 9 de Enero del 2014, 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
- 6)- Componente Aumento de la resolutivez de la APS en salud mental
- 7)- Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental
- 8)- Grupos de Autoayuda

**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 **\$ 5.322.616**, 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 2014**, elaborado por el equipo de salud de su establecimiento 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 el establecimiento.

**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
NO APLICA

**2. Componente Violencia Intrafamiliar :**

- a. Mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar reciben atención
- b. Organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de la violencia intrafamiliar.

METAS
20 Mujeres Mayores de 15 años con diagnóstico de VIF INGRESAN a tratamiento
5 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

METAS
8 personas INGRESADAS a Intervención Preventiva de alcohol y drogas en el periodo
20 personas INGRESADAS a tratamiento por trastorno asociado al consumo de alcohol y/o drogas.



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

- a. Personas menores de 20 años en tratamiento Ges Alcohol Drogas, Fase 1: Tratamiento Intensivo y motivación
- b. Personas menores de 20 años en años en tratamiento Ges Alcohol Drogas Fase 2: Refuerzo del Tratamiento y Preparación al Alta

METAS
0 meses de tratamiento Intensivo y motivación realizados en el periodo
0 meses de tratamiento de Refuerzo del Tratamiento y Preparación al Alta En el periodo
0 meses de Plan de Seguimiento 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. Profesores de establecimientos educacionales participan en programa de promoción de salud mental de niños, niñas y adolescentes

METAS
15 niños, niñas y adolescentes BAJO CONTROL por trastorno Hipercinético
5 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por maltrato infantil en el periodo
30 niños y niñas INGRESADOS a tratamiento por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia en el periodo
4 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:**

- a. Consultorías de Salud Mental programadas para personas derivadas de la Atención Primaria con trastornos mentales de moderada a alta severidad y son atendidas por equipo de consultoría de especialidad.

METAS
9 Consultorías Comprometidas

**7. Componente de Fortalecimiento de la Prevención en Salud Mental:**

- a. Implementación de talleres de Habilidades personales elaborados por equipo de salud, en temas de autoestima, autoeficacia, relaciones positivas, autonomía, autoaceptación y propósito en el vida, etc.

METAS
2 talleres de Habilidades personales (Actividades comunitarias en salud mental de más de una sesión).

**8. Componente Grupos de Autoayuda:**

- a. Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para personas en tratamiento o egresadas del programa de salud mental

METAS
3 agrupaciones de AUTOAYUDA recibirán apoyo Técnico desde el establecimiento.

## **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.

Las cuotas indicadas se transferirán una vez recibidos los recursos en el Servicio.

**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 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 :** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento i Unidad que determine la Dirección del Servicio. 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 hasta el 31 de diciembre del año en curso,

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio , 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.

  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO SALUD BIO BIO

  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE YUMBEL