



LA SERENA, 02 JUN 2011

DECRETO N°

2439/11.1

**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

La Resolución Exenta N° 1027 del Servicio de Salud Coquimbo de fecha 26 de mayo de 2011; Memorandum N° 443 de Director Departamento de Salud de la Corporación Municipal, de fecha 30 Mayo de 2011; lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

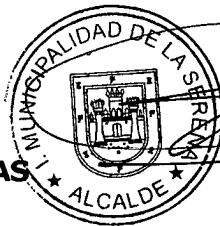
**DECRETO :**

**APRUEBESE** Convenio de fecha 24 de mayo de 2011, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Directora Regional (S), doña EMELINA JARA JARA, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representado por su Alcalde don RAUL SALDIVAR AUGER, relativo al Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria.

Anótese, comuníquese a quien corresponda y archívese.



**LUCIANO MALUENDA VILLEGAS**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**RAUL SALDIVAR AUGER**  
ALCALDE DE LA SERENA

Distribución:

- Servicio de Salud Coquimbo
  - Corporación Municipal
  - Departamento de Finanzas
  - Asesoría Jurídica
  - Oficina de Partes
- RSA/LMV/RFM/mvvc.



**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

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

En La Serena a ....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, representado por su Directora(S) **EMELINA JARA JARA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 451, La Serena, representada por su Alcalde D. **RAUL SALDIVAR AUGER**, 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".

**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° 45 de 7 del Febrero de 2011, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "Programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria":

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



**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 53.300.000.- (cincuenta y tres millones trescientos mil pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. Los fondos asignados deberán ser utilizados:

- I. Tratamiento de salud mental: al menos un **70%** de los recursos deberán ser destinados a actividades realizadas en el tratamiento de salud mental de personas beneficiarias de alguno de los componentes del Programa;
- II. Trabajo comunitario y Capacitación: hasta un **30%** de los recursos deberán ser destinados a acciones en la comunidad con grupos de autoayuda, trabajo en los establecimientos educacionales con profesores y niños y adolescentes, con organizaciones comunitarias. Lo anterior, con el objeto de favorecer la prevención de problemas de salud mental, a través de la capacitación y sensibilización, y el fortalecimiento de las redes de apoyo psicosocial de las personas afectadas de un problema de salud mental. Se podrán incluir también en este porcentaje, actividades de capacitación del equipo de salud en la adquisición de competencias y habilidades específicas para el tratamiento de los problemas de salud mental que aborda el programa.

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 Violencia Intrafamiliar :**

- a. **150** Mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar ingresadas a tratamiento
- b. **5** Agrupaciones de autoayuda que reciben apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para mujeres que viven violencia intrafamiliar
- c. **20** Organizaciones comunitarias participan en programa de sensibilización y prevención de la violencia intrafamiliar.

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

- a. **60** Personas mayores de 10 años con consumo riesgoso de alcohol y/o drogas ingresadas a intervenciones preventivas
- b. **80** Personas mayores de 10 años con consumo problema o dependiente de alcohol y/o drogas ingresadas en intervenciones terapéuticas
- c. **8** Agrupaciones de autoayuda que reciben apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas



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

- a. **200** Meses tratamiento de personas menores de 20 años en Plan Ambulatorio Básico por el GES Alcohol y Drogas
- b. **120** Meses de Seguimiento de personas menores de 20 años que egresan del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas

**4. Componente Salud Mental Infanto Adolescente :**

- a. **100** Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastorno Hipercinético y de la Atención
- b. **25** Niños y niñas son ingresados a tratamiento Maltrato Infantil
- c. **240** Niños, niñas y adolescentes son ingresados a tratamiento por Trastornos emocionales o conductuales de la infancia y la adolescencia
- d. **7** Organizaciones de padres y/u organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes
- e. **50** Profesores de establecimientos educacionales participan en programa de promoción de salud mental de niños, niñas y adolescentes

**SEXTA:**

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

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



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

Tipo de Meta	Ponderación
<ul style="list-style-type: none"> <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 efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

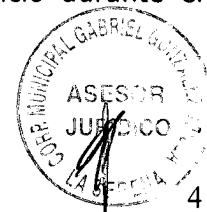
En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos, una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución que apruebe este convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**OCTAVA:** La Municipalidad autoriza al Servicio a retener la suma \$2.129.600 para desarrollar e implementar un Programa de Capacitación para el año 2011 relacionadas con las temáticas tratadas en los distintos componentes de este convenio, actividades de capacitación en donde el Municipio debe garantizar la participación del equipo de salud Mental, médicos, profesionales y técnicos del Programa de Salud Mental Integral en la Atención Primaria, cuando estas actividades sean convocadas por el Servicio durante el presente año.



**NOVENA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe completo y documentado de las etapas de ejecución del presente Programa. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución del programa y de sus estrategias, la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; una rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificados utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio, por su parte, podrá efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este convenio. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

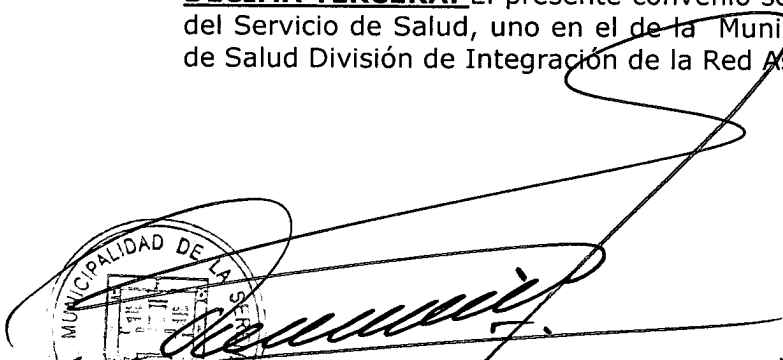
**DECIMA :** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

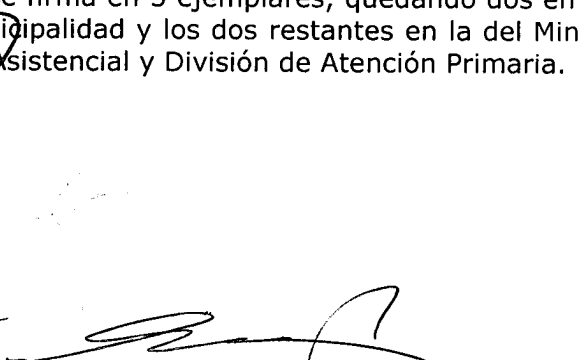
**DECIMA PRIMERA:** El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente Convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

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

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en el 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.

  
\_\_\_\_\_  
**RAUL SALDIYAR AUGER**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**

  
\_\_\_\_\_  
**EMELINA JARA JARA**  
**DIRECTORA(S)**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**



**SEC/PGC/DRA.EOG/DRA.CGT/RLA/VHA/LAP**

