



SERVICIO DE SALUD MAULE

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

En Talca, a 28 de Febrero de 2012, entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Uno Oriente N° 936, representado por su Director **DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT N° 5.168.867-8 del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Teno, persona jurídica de derecho público domiciliada en Arturo Prat N° 298, representada por su Alcaldesa, **SRA. SANDRA VALENZUELA PÉREZ**, Contador General, RUT N° 10.379.045 - k, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", han convenido lo siguiente:

**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° 59 de 2011, 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 incorporándola como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria. Su propósito es contribuir a mejorar la salud mental de los usuarios del sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de Salud Familiar y Comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 45, del Ministerio de Salud, del 07 de Febrero del 2011, 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:**

Conforme a lo señalado en la cláusula precedente el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio recursos destinados a financiar todas o algunas de los siguientes Componentes del "Programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria":

1. Prevención de problemas y/o trastornos de Salud Mental
2. Depresión
3. Violencia Intrafamiliar

5. Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Población menor de 20 años (GES)
6. Salud Mental Infanto Juvenil
7. Apoyo psicosocial a personas afectadas Post Terremoto

#### **CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$19.892.630 (diecinueve millones ochocientos noventa y dos mil seiscientos treinta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. Los fondos asignados deberán ser utilizados en un 70% para actividades realizadas en el establecimiento de salud, en el tratamiento de salud mental de personas beneficiarias de alguno de los componentes del Programa, y un 30% para acciones en la comunidad con grupos de autoayuda, trabajo en los establecimientos educacionales con profesores y niños adolescentes, con organizaciones comunitarias, 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.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento. Además, el Municipio se compromete a enviar al Servicio de Salud, durante la primera semana del mes de Septiembre del año 2012, un informe cuantitativo y cualitativo respecto a la labor psicosocial específica realizada con personas afectadas post terremoto.

Los recursos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula tercera de este instrumento.

#### **QUINTA:**

El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos específicos y metas:

1. Prevenir problemas y/o trastornos de salud mental de la población a través de intervenciones comunitarias con organizaciones de la comunidad, con profesores y padres en establecimientos educacionales y a través de las acciones regulares de los distintos programas de salud de atención primaria.
2. Proporcionar un tratamiento integral, accesible, oportuno y eficaz, a las personas de 15 años y más, que sufren trastornos depresivos leves a moderados, de acuerdo a Guía Clínica, al 50% de la prevalencia estimada de personas con depresión de la población inscrita y validada por FONASA. Se estima que la prevalencia asciende a un 10% de las mujeres mayores de 15 años y un 4% de los hombres mayores de 15 años.
  - a. 50 personas mayores de 15 años ingresadas por trastornos depresivos leves a moderados.
  - b. 2 agrupaciones de autoayuda recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que egresan del programa.
3. Detectar, Diagnosticar y dar Tratamiento Integral a mujeres que sufren violencia intrafamiliar.
  - a. 25 mujeres que viven VIF ingresadas a tratamiento.
  - b. 1 agrupaciones de autoayuda recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que viven VIF.

4. Detectar, Diagnosticar y dar tratamiento Integral a personas afectadas por problemas asociados al consumo de alcohol y/o drogas.
  - a. Otorgar intervenciones preventivas a 10 personas afectadas por problemas asociados al consumo de alcohol y/o drogas.
  - b. 2 agrupaciones de autoayuda recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y seguimiento de personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas.
5. Detectar, Diagnosticar, dar tratamiento Integral y Seguimiento a personas menores de 20 años con consumo perjudicial o dependiente de alcohol y drogas que puedan beneficiarse del Plan Ambulatorio Básico garantizado por el GES.
  - a. 2 establecimientos educacionales recibirán capacitación para sus profesores, desde el establecimiento de salud, en prevención de problemas de salud mental de la población adolescente.
6. Detectar, Diagnosticar y dar Tratamiento Integral a niños y adolescentes con problemas y trastornos de salud mental, incorporando acciones con sus familias y entorno comunitario y escolar.
  - a. 2 organizaciones de padres y/u organizaciones comunitarias que reciben, por parte del establecimiento de salud, actividades de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes.
  - b. 2 establecimientos educacionales recibirán capacitación para sus profesores, por parte del establecimiento de salud, en promoción de salud mental y prevención de problemas y trastornos de niños y niñas en esta área.
  - c. 5 niños, niñas y adolescentes con Trastorno Hipercinético, diagnosticados e ingresados a tratamiento.
  - d. 5 niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato, diagnosticadas e ingresadas a tratamiento con los adultos responsables de su cuidado
  - e. 8 niños, niñas y adolescentes con otros problemas o trastornos de salud mental, diagnosticados e ingresados a tratamiento.

**SEXTA:**

El Servicio evaluará 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 |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|
| • Conjunto de metas de Ingresos a tratamiento por problemas de salud | 85%         |
| • Conjunto de metas de trabajo comunitario                           | 15%         |

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

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

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

#### SEPTIMA:

Los recursos serán transferidos en dos cuotas:

La primera cuota, correspondiente al 60% de los fondos, una vez que entre en vigencia la resolución exenta que aprueba el presente convenio y los Servicios de Salud hayan entregado al Ministerio las resoluciones firmadas con los Directores de los Establecimientos.

La segunda cuota (el 40% restante) se traspasará en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación (con corte al 31 de agosto) que se efectuará en Septiembre, conforme a los indicadores definidos en el programa.

#### OCTAVA:

El Municipio se compromete a coordinar la implementación de un Programa de Capacitación con el Servicio de Salud y garantizar la participación de los equipos de salud, médicos y profesionales del Programa de 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, podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa especificado en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime el caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El equipo técnico que ejecute el Programa deberá enviar informes cuantitativos y cualitativos a más tardar durante la primera semana del mes de Septiembre del año en curso y la primera semana del mes de Enero del año 2013, de acuerdo a planilla enviada por el Servicio. Dicha información será prerequisite para las transferencias y asignación de recursos de la segunda remesa y asignación presupuestaria del año siguiente.

**DÉCIMA:**

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

**DÉCIMA PRIMERA:**

Sin perjuicio de la obligación que tiene el Servicio de requerir el reintegro de los caudales que no hayan sido invertidos en los objetivos prefijados, dentro del periodo establecido para la ejecución del respectivo proyecto o programa; 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.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio regirá desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior, se entenderá vigente hasta la firma de un nuevo convenio y su resolución aprobatoria para el año siguiente, cuando sea procedente para la continuidad del Programa.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

**DÉCIMA CUARTA:**

La personería jurídica del Dr. Luís Francisco Uribe Uribe consta en el Decreto Supremo N° 41 con fecha 30 de agosto del 2011 del Ministerio de Salud. La personería jurídica de Doña Sandra Valenzuela Pérez, consta en decreto alcaldicio N° 505 del 06 de Diciembre de 2008. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

  
**SANDRA E. VALENZUELA PÉREZ**  
**ALCALDESA**  
**I. MUNICIPALIDAD DE TENO**

  
**DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD MAULE**