



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

26 ABR 2011

ARICA,

DECRETO N° 2656

EXENTO

VISTOS:

a) El **Convenio Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria**, con fecha 28 de febrero de 2011, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 567, del 05 de Abril de 2011, en que se aprueba el convenio de fecha 28 de febrero 2011, sobre transferencia de recursos destinados al **Convenio Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria**.

c) Lo dispuesto en la Ley n° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

d) Las facultades previstas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

DECRETO:

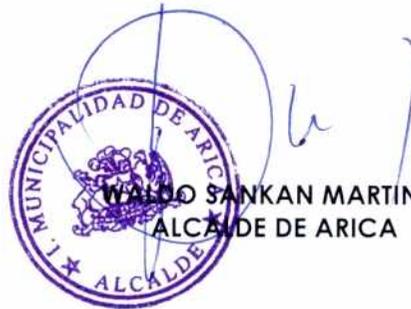
APRUEBASE el **Convenio Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria**, con fecha 28 de febrero de 2011, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre traspaso de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio, el Servicio Municipal de Salud, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



WALDO SANKAN MARTINEZ
ALCALDE DE ARICA

WSM/CCG/EGM/mav.



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
UNIDAD DE SALUD MENTAL
ABOG. PPH/ABOG. GVR/PSIC. ELF/agc.

CONVENIO PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

En Arica a 28 de febrero de 2011, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7 persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat 305, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, Médico Cirujano RUT 8.186.567-1 del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público domiciliada en Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Waldo Sankan Martínez RUT N° 10.238.549-7 de ese mismo domicilio, en adelante el "Municipio", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 del 27 de diciembre de 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria. Su propósito es contribuir a mejorar la salud mental de los usuarios del sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de Salud Familiar y Comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 45 de 07 de 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 al Municipio 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)- Salud Mental Infante Juvenil.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, de acuerdo a la Resolución Exenta N° 74 de fecha 21 de febrero de 2011, 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 \$ 49.750.000.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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 obliga 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 con parámetros de calidad y de acuerdo a las orientaciones técnicas y guías clínicas existentes para las patologías señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y metas: (debe completar, en cada componente, el N° de actividades relacionadas con el Programa, de acuerdo al siguiente detalle)

1. Componente Violencia Intrafamiliar:

- a. **300** Mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar ingresadas a tratamiento
- b. **8** Agrupaciones de autoayuda que reciben apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que viven violencia intrafamiliar
- c. **36** Organizaciones comunitarias que participan en el periodo de un programa de sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar.

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

- a. **130** Personas mayores de 10 años con consumo riesgoso de alcohol y/o drogas reciben intervenciones preventivas **en el periodo**.
- b. **120** Personas mayores de 10 años con consumo problema o dependiente de alcohol y/o drogas ingresadas a tratamiento que reciben intervenciones terapéuticas.
- c. **4** 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 Salud Mental Infante Adolescente:

- a. **60** Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastorno Hipercinético y de la Atención.
- b. **48** Niños y niñas ingresados a tratamiento por Maltrato Infantil
- c. **380** Niños, niñas y adolescentes ingresados a tratamiento por Trastornos emocionales o conductuales de la infancia y la adolescencia
- d. **28** Organizaciones de padres y/u organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes
- e. **28** de establecimientos educacionales cuyos profesores participan en programa de promoción de salud mental de niños, niñas y adolescentes

Para la realización de las actividades señaladas en la cláusula tercera sobre los Componentes del Programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria la dupla psicosocial compuesta de un(a) profesional psicólogo(a) y Asistente Social, que reforzará el trabajo del equipo de cada Cesfam, trabajará de preferencia hacia la extensión horaria en cada uno de ellos, integrándose al equipo de salud mental del mismo.



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

- El proceso de evaluación del Programa contemplará el cumplimiento de las metas definidas por el nivel ministerial y acordadas con el Servicio 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.
- 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 de los programas anuales y análisis de lo realizado 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 con corte al día 31 de agosto. Para ello:
 1. Desde el nivel central se extraerá información pertinente desde los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) y del Sistema de Información de Gestión de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES)
 2. Los Servicios de Salud deberán remitir información adicional requerida por el nivel central en planilla específica

Para este primer corte de evaluación se deberá haber logrado al menos el cumplimiento del 60% de las metas comprometidas para el año.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará reliquidación y reasignación de los recursos.
 - **La segunda evaluación y final** se realizará al 31 de Diciembre. Para ello:
 1. Desde el nivel central se extraerá información pertinente desde los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) y del Sistema de Información de Gestión de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES)
 2. Los Servicios de Salud deberán remitir información adicional requerida por el nivel central en planilla específica
 3. A esta fecha el Programa deberá tener un 100% de cumplimiento de las metas comprometidas.

- Para aquellos municipios o establecimientos dependientes que no cumplan al menos el 60% de las metas comprometidas al corte del 31 de agosto, se procederá a reliquidar un porcentaje de la segunda cuota, de acuerdo al esquema siguiente:

| Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa | Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª cuota del 40% |
|--|--|
| 60% | 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 de 2011, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

SEPTIMA: Con la finalidad de mejorar los procesos de calidad de la atención para las metas señaladas el Municipio implementará las siguientes actividades:

- Coordinar la implementación de un Programa de Capacitación con el Servicio de Salud y garantizar la participación del equipo de salud, profesionales del Programa de Detección y Tratamiento Temprano del Consumo Problema y la Dependencia de Alcohol y otras Sustancias Psicoactivas en la Atención Primaria y aportar el local y la logística necesaria. Estos gastos están considerados en los fondos transferidos para el desarrollo del Programa referido en la cláusula tercera.
- La realización de actividades de capacitación en el área infanto-juvenil en Trastornos Hipercinéticos objeto de mejorar la resolutivez de los profesionales, en coordinación con el Servicio de Salud Arica.
- Coordinar la implementación de un Programa de Capacitación con el Servicio de Salud y garantizar la participación del equipo de salud, profesionales del programa de salud mental. Estos gastos están considerados en los fondos transferidos para el desarrollo del Programa Referido en la cláusula tercera.
- Realización de campañas informativas promocionales y preventivas en la comunidad para lo cual se pueden efectuar eventos masivos, exposiciones, elaboración y difusión de material gráfico.
- Adquisición de combustible y/o pago de movilización para los vehículos en función de realizar visitas domiciliarias, entrega de citaciones y otras atenciones que potencian el programa.
- La adquisición de medicamentos necesarios contenidos en el arsenal farmacológico de atención primaria y en cantidad suficiente para el tratamiento de las distintas patologías de salud mental (entre ellos Metilfenidato para trastornos hipercinéticos en forma mensual) según diagnóstico y prescripción médica.

OCTAVA: El municipio se obliga a participar activamente en las actividades de Red que dentro de la línea programática se dispongan para el efecto, como Mesa de Tratamiento de Adicciones, Red VIF, Red Infancia entre otros.

NOVENA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio una vez dictada la resolución aprobatoria del convenio, entre el Servicio de Salud Arica y el municipio, 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.

DECIMA: El Servicio, requerirá al municipio, 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 PRIMERA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y profesionales de la Unidad de Salud Mental dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

DECIMA SEGUNDA: 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.

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

DECIMA TERCERA: El presente convenio tiene vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2011. Sin perjuicio de las obligaciones contenidas en la cláusula quinta, se renovará automáticamente por un periodo no superior a dos meses, lo anterior no obstante la facultad del Servicio de dar aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, de su voluntad de no perseverar en él.

DECIMA CUARTA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, consta del Decreto N° 107 del Ministerio de Salud de fecha 10 de septiembre de 2010.

La personería jurídica del Sr. Alcalde de Arica don Waldo Sankan Martínez, para representar a la Municipalidad de Arica emana de decreto alcaldicio N° 5805 de fecha 06 de diciembre de 2008.

DECIMA QUINTA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DECIMA SEXTA: El presente convenio se firma en 13 ejemplares, quedando dos (2) en poder del Municipio (8) en poder del Servicio de Salud, y los tres restantes en la del Ministerio de Salud División de Integración de Redes y Departamento de APS y Redes Ambulatorias.



SR. WALDO SANKAN MARTINEZ
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA