

REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
SECCIÓN MUNICIPAL

Alto Hospicio, 11 de Mayo de 2012.-
DECRETO ALC. N° 892/2012.-

VISTOS Y CONSIDERANDO: La Constitución Política de la República; Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Convenio de Ejecución "Programa Salud Mental Integral de Atención Primaria", suscrito con fecha 01 de Marzo de 2012, entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio; Resolución Exenta N° 0395, de 09 de Abril de 2012, del Servicio de Salud de Iquique, que aprueba el referido Convenio; Memo N° 114/2012 de 07 de Mayo de 2012, de la Dirección de Servicios Traspasados que adjunta el convenio referido.

DECRETO:

- 1.- Apruébese y ratifíquese en todas sus partes, el **Convenio de Ejecución "Programa Salud Mental Integral de Atención Primaria"**, suscrito con fecha 01 de Marzo de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**.
- 2.- Designese a la Dirección de Servicios Traspasados, como Unidad Técnica, para que fiscalice el cumplimiento del presente convenio.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Fdo. Don Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio. Autoriza doña Leticia Robles Valenzuela, Secretaria Municipal. Lo que transcribo para su conocimiento y demás fines a que haya lugar. Doy fe.-


SECRETARIA MUNICIPAL
LETICIA ROBLES VALENZUELA
SECRETARIA MUNICIPAL

RMAT/rmat
Distribución:
Seremi Planificación y Coordinación
Adm. y Finanzas
Serv. Traspasados
Dir. Control



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
DRA. ATC/ECH/CDW/JAC/MES/LPL/HPJ/cc.

[Handwritten signatures and initials]

RESOLUCIÓN EXENTA N° 395

09 ABR 2012

IQUIQUE,

VISTOS: Lo dispuesto en el D.F.L N° 01/2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto de Nomenclación N° 02 de fecha 17 de enero del 2011 del Ministerio de Salud;; Resolución N° 1600/2008, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

Que, 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".

R E S U E L V O

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA SALUD MENTAL INTEGRAL DE ATENCIÓN PRIMARIA"**, suscrito con fecha 01 de marzo de 2012, entre el **Servicio de Salud Iquique**, representado por su Directora Dra. **ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, y la **Municipalidad de Alto Hospicio**, representada por su Alcalde don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**.
- 2.- El texto del convenio que, por este acto se aprueba, se entiende formar parte integrante de la presente resolución y se reproduce a continuación:

En Iquique a 01 de Marzo de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-6, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Directora **DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, chilena, Cedula Nacional de Identidad N° 8.302.190-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT **69.265.100-6**, representada por su Alcalde Don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**, chileno, Cedula Nacional de Identidad N° **6.621.973-9**, ambos domiciliados en **Los Alamos N° 3101** en la comuna de Alto Hospicio, 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, incorporándola como área pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa salud mental; en adelante el "**PROGRAMA**"

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 402 del 3 de febrero del 2012, 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.

Se deja establecido que para los fines del presente convenio, el "**MUNICIPIO**" administra entre otros establecimientos de asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: **Consultorio Pedro Pulgar Melgarejo**

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar al "MUNICIPALIDAD" recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "PROGRAMA"

1. Violencia Intrafamiliar
2. Prevención y Tratamiento Integral de alcohol y Drogas Población Adulta
3. Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Población menor de 20 años (GES)
4. Salud Mental Infanto Adolescente
5. Aumento de la Resolutividad de la APS

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD", desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$21.094.980 (Veintiún millones noventa y cuatro mil novecientos ochenta pesos).

- I. Tratamiento de salud mental: un 70% de los recursos, deberán ser destinados a actividades de detección, diagnósticos y tratamiento de salud mental, de personas beneficiarias de los componentes del Programa
- II. Trabajo comunitario y Capacitación: Un 30% de los recursos, equivalentes a \$ 6,328,494 deberán ser destinados a actividades grupales, talleres específicos, acciones en la comunidad con grupos de autoayuda, trabajo en los establecimientos educacionales con profesores, apoderados, 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.

QUINTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos, productos y metas específicas:

1) Componente Violencia Intrafamiliar:

Prevenir, detectar, diagnosticar y proporcionar un tratamiento Integral, accesible, oportuno y eficaz a mujeres que sufren violencia Intrafamiliar.

Prevalencia: Una de cuatro mujeres en Chile sufre de violencia física en sus hogares, revela un informe del Instituto Nacional de Estadística (INE)

Se estima que aproximadamente un 10% de personas mayores de 65 años sufre algún tipo de maltrato En nuestro país con una población que excede a los 15 millones de habitantes tenemos algo más del 12,5% de la población por encima de los 60 años.

META:

- a. Ingreso y tratamiento de 6 Adultos Mayores al Programa VIF
- b. 100 Mujeres de 15 años y más, con Diagnóstico de VIF ingresadas a tratamiento en el periodo
- c. 30 mujeres del Programa VIF ingresadas a intervención Psicosocial grupal.
- d. 2 Agrupaciones de autoayuda recibirá apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que viven violencia intrafamiliar
- e. 13 organizaciones comunitarias, recibirán acciones de sensibilización y prevención de Violencia Intrafamiliar.
- f. Realizar tratamiento de por lo menos 12 prestaciones médico/psicológicas efectivas y registradas antes de posible derivación
- g. Seguimiento posterior al alta del programa a los 3 y 6 meses durante el periodo.

Estrategias:

- Detección y evaluación diagnóstica
- Consejería a personas que conviven con violencia Intrafamiliar
- Consulta Psicológica
- Intervenciones psicosociales, individuales, familiares y de grupo.
- Visita domiciliaria Integral
- Alta y seguimiento
- Apoyo técnico a agrupaciones de autoayuda
- Sensibilización y prevención de violencia Intrafamiliar en la comunidad
- Capacitación del equipo de salud.

2) Componente prevención y tratamiento integral de alcohol y drogas

Prevenir, detectar, activamente riesgos y problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas, entregar información y consejería para el auto cuidado y proporcionar tratamiento integral, accesible, oportuno y eficaz, cuando este sea necesario, a la población consultante de 20 y más años de edad.

META:

- a. 100 Personas ingresadas a intervención preventiva de alcohol y drogas en el periodo.
- b. 60 Personas ingresadas a tratamiento por trastorno asociado al consumo de alcohol y/o drogas
- c. Realizar tratamiento de por lo menos 12 prestaciones médico/psicológicas efectivas y registradas antes de posible derivación
- d. Seguimiento posterior al alta del programa a los 3 y 6 meses durante el periodo
- e. 1 agrupación de autoayuda recibirá 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.

Objetivos de la intervención Preventiva:

Proporcionar a los consultantes que presentaban consumo de riesgo, una oportunidad de detección temprana, información de retorno respecto de su propio riesgo y de las alternativas que se ofrecen para disminuirlo y apoyo familiar.

Objetivo de la Intervención Terapéutica:

Proveer un espacio donde los consultantes puedan encontrar:

- Acogida e información no sesgada, apoyo emocional, aceptación y tolerancia.
- Entrega de conocimiento acerca de los efectos perjudiciales del consumo actual.
- Realizar tratamiento y acompañamiento Biopsicosocial
- Apoyo familiar, entrega de conocimiento y realizar acogida de sus preocupaciones.
- Realizar visita domiciliaria oportuna como parte de su tratamiento y realización de rescate en caso de ausentismo.

- Realizar actividades grupales dentro del dispositivo y vincular de forma temprana a grupos de autoayuda en el campo de la rehabilitación.

3) Componente GES Consumo Perjudicial o Dependencia alcohol y Drogas en Población Menor de 20 años

Prevenir, detectar, Diagnosticar, y proporcionar atención integral a población menor de 20 años con consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas que puede beneficiarse del plan Ambulatorio Básico y su seguimiento, de acuerdo a lo señalado en el Decreto supremo n° 44, de los Ministerios de Salud y Hacienda

La edad media de inicio en el consumo de alcohol entre los escolares, es de 13.6 años, y la edad media de inicio de consumo semanal se sitúa en los 14.9 años.

Los problemas del adolescente son un motivo permanente de consultas a los profesionales del área de la salud mental en la actualidad. Las conductas de riesgo de estos jóvenes están asociadas al consumo de alcohol, marihuana, cocaína, éxtasis y otras sustancias químicas. Tales conductas tienen consecuencias muy complejas para la salud, en distintos tipos de morbilidad médica y psicosocial. Los factores causales pasan por lo individual, familiar, cultural y grupo de amigos.

Meta:

- 5 Meses de tratamiento del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas realizado en el periodo.
- 4 Meses de seguimiento realizados en Plan de seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas en el periodo.
- 2 establecimientos educacionales recibirán capacitación para sus profesores, desde el establecimiento de salud, en prevención de problemas de salud mental de la población adolescente.
- Coordinación efectiva para derivación de adolescentes desde estos colegios a la APS.

Plan de Seguimiento:

- Seguimiento de la guía clínica
- Consultas de Salud Mental individuales y/o familiares
- Intervenciones Psicosociales grupales
- Visitas de salud mental (domicilio, escolares y/o laborales)

Rol de la atención Primaria de Salud:

- Coordinación entre programas APS que permita detección precoz y derivación efectiva
- Realizar acogida
- Llevar a cabo una intervención motivacional
- Efectuar atención por problemas de salud física
- Confirmar diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia (SIGGES)
- Efectuar Plan Ambulatorio básico, según guía clínica.
- Favorecer la participación en grupos de autoayuda que responden a las necesidades del adolescente y su familia.
- Mantener a lo largo del tiempo una adecuada relación con los adolescentes, velando por la continuidad de tratamiento y la inserción en la comunidad.
- Realizar una derivación asistida al equipo de salud y psiquiatría cuando corresponda.

4) Componente de Salud Infanto Adolescente

Realizar detección precoz, prevención del daño e intervención temprana en salud mental, de acuerdo a necesidades específicas de los niños, niñas y adolescentes, por ciclo vital, de forma cercana al domicilio del niño y su familia, que fomente y mantenga vínculo familia – niño/a, con acceso oportuno sin exclusión integral e integrada y con estándares de calidad.

Este componente está dirigido a la intervención temprana de problemas y trastornos de salud mental de la población infantil y adolescente, tales como maltrato infantil, trastornos hipercinéticos y de atención, emocionales y conductuales. Su estrategia es intersectorial, especialmente con el sector educación.

El Trastorno Hipercinético y de la Atención (THA) se constituye en un problema de salud pública relevante dado que su impacto sobre el niño, niña, familia, escuela y sociedad es altamente significativo y con consecuencias de largo plazo. Frecuentemente experimentan rechazo de sus pares y se involucran en una serie de conductas disruptivas que les traen consecuencias negativas, afectando su autoestima, su capacidad de relacionarse con otros, su rendimiento escolar, etc. Además, estos niños, niñas, tienen altas tasas de accidentabilidad hacia la adolescencia, especialmente en aquellos casos sin diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado, se describen mayores riesgos de conductas disociales y delictivas, consumo abusivo de alcohol y otras drogas.

Meta Trastornos hipercinéticos:

- a. 45 niños, niñas y adolescentes diagnosticadas e ingresadas a tratamiento por Trastornos Hipercinéticos, en el periodo
- b. Realizar tratamiento de por lo menos 12 prestaciones médico/psicológicas efectivas y registradas antes de realizar derivación
- c. Posterior al alta del tratamiento realizar seguimiento a los 3 y 6 meses.
- d. Seguimiento guía clínica
- e. Si procede derivación debe ser realizada de acuerdo al protocolo de referencia y contrareferencia vigentes.

Maltrato Infantil

En Chile, existen avances relevantes en las condiciones de vida de la infancia: ha aumentado la escolaridad, mejorado la salud, la vivienda y los niveles de pobreza han disminuido significativamente en los últimos años. Sin embargo, aún prevalecen altos niveles de violencia que afectan a un número significativo de niños y niñas. Considerando el grado de vulnerabilidad de los niños y su dependencia de los adultos, que frecuentemente son quienes los agreden, ha sido muy difícil tener información confiable sobre la real dimensión de la violencia, especialmente cuando ésta es ejercida por parte de sus padres o cuidadores.

Meta maltrato infantil:

- a. 25 ingresos de niñas, niños y adolescentes ingresadas a tratamiento por maltrato infantil en el periodo.
- b. Realizar tratamiento de por lo menos 14 prestaciones médico/psicológicas efectivas y registradas antes de posible derivación
- c. Seguimiento a los 3 y 6 meses de tratamiento posterior a su egreso.

Trastornos emocionales y conductuales

La prevalencia de estos trastornos es importante y tiende a aumentar. El estudio realizado en 4 provincias el 2010 por la Dra. Flora de la Barra, nos muestra una prevalencia del último año de un 14.6% para los trastornos disruptivos y de un 8.3% para los trastornos ansiosos en las 4 provincias (Iquique fue una de ellas). La prevalencia tratada en los Cosam también nos indica que este trastorno ha ido en aumento en la población infanto adolescente. Por tanto su detección precoz y tratamiento oportuno permite reducir impedimentos a largo plazo.

META Trastornos emocionales y conductuales:

- a. 60 niños, niñas y adolescentes ingresadas a tratamiento por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia en el periodo.
- b. Realizar tratamiento de por lo menos 12 prestaciones médico/psicológicas efectivas y registradas antes de posible derivación
- c. Seguimiento a los 3 y 6 meses de tratamiento posterior a su egreso.

META GENERAL PARA ESTE TÓPICO

- a.- 4 Organizaciones de padres y/o organizaciones comunitarias que recibirán por el establecimiento de salud, actividades de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes.
 - b.- 4 Establecimientos Educativos, donde los profesores recibirán por parte del establecimiento de salud, actividades de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes
 - c. Coordinaciones efectivas con los establecimientos para derivaciones pertinentes a la APS.
- 5) **Componente Aumento de la Resolutividad de la APS en Salud Mental.**

META:

- a) Asistencia a 4 consultorías de salud mental realizadas en el periodo en conjunto con el equipo de atención especializada.
- b) Revisión de al menos 1 caso clínico por Consultoría con usuarios in situ o presentación clínica de 2 casos con formato elaborado por los equipos.
- c) Presencia de equipo multidisciplinario de APS (incluyendo 2 médicos por consultoría)

Este componente considera mejorar la resolución de las problemáticas de salud mental en la Atención Primaria mediante consultorías de Salud Mental.

Estrategias

- Diagnóstico integral de salud mental

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de la "MUNICIPALIDAD", individualizados en la cláusula segunda.

SEPTIMA: El proceso de fiscalización y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del "SERVICIO", se realizará durante todo el año, especialmente según el siguiente detalle:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 30 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 septiembre, si es que su cumplimiento es inferior al 65 % de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS	PORCENTAJE RELIQUIDACIÓN
65%	0%
ENTRE 55 Y 64%	10%
ENTRE 40 Y 54%	40%
Entre 40 y 30%	60%
Menos del 30%	100%

- 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.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda, según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

1) Cumplimiento del Componente Violencia Intrafamiliar

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO VERIFICACIÓN	DENOMINADOR
MUJERES INGRESADAS AL PROGRAMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR POR	Nº DE MUJERES DE 15 Y MÁS AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE VIF A INGRESADAS A TRATAMIENTO EN EL PERIODO	CORTE AGOSTO: P6 JUNIO 2012 SECCIÓN A CELDAS K13+ M13+ Q13+ R13 MÁS A05 SECCIÓN K CELDAS L97+ N97+ P97+ R97 (MESES DE JULIO Y AGOSTO) MENOS A05 SECCIÓN L CELDAS L130+ N130+ P130+ R130 (MESES DE JULIO Y AGOSTO) CORTE DICIEMBRE: P6 DICIEMBRE 2012 SECCIÓN A CELDAS K13+ M13+ Q13+ R13	Nº MUJERES CON DIAGNOSTICO DE VIF COMPROMETIDAS A INGRESAR DURANTE EL PERIODO
MUJERES CON VIF EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL	Nº DE MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE VIF INGRESADAS A TRATAMIENTO EN EL PERÍODO QUE PARTICIPAN EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL	PLANILLA WEB	Nº DE MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE VIF INGRESADAS A TRATAMIENTO QUE PARTICIPAN EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL COMPROMETIDAS EN EL PERIODO
INTERVENCIONES COMUNITARIAS EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CON AGRUPACIONES DE AUTOAYUDA	Nº DE AGRUPACIONES DE AUTOAYUDA QUE RECIBEN APOYO TECNICO DESDE EL ESTABLECIMIENTO PARA CONSTITUIRSE EN RED DE APOYO PSICOSOCIAL DE MUJERES QUE VIVEN EN VIF	PLANILLA WEB	Nº DE AGRUPACIONES DE AUTOAYUDA COMPROMETIDAS A APOYAR EN EL PERIODO
INTERVENCIONES COMUNITARIAS DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CON ORGANIZACIONES DE LA COMUNIDAD	Nº DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS QUE PARTICIPAN EN EL PERIODO DE UN PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	PLANILLA WEB	Nº DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS COMPROMETIDAS A QUE PARTICIPEN EN EL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
VIF EN ADULTO MAYOR	Nº DE INGRESOS DE ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO DE VIF EN EL PERIODO	CORTE AGOSTO: P6 JUNIO 2012 SECCIÓN A CELDAS P15+ Q15 MÁS A05 SECCIÓN K CELDAS Q99 + R99 (MESES DE JULIO Y AGOSTO) MENOS A05 SECCIÓN L CELDAS Q132 + R132 (MESES DE JULIO Y AGOSTO) CORTE DICIEMBRE: P6 JUNIO 2012 SECCIÓN A CELDAS P15+ Q15	Nº DE INGRESOS DE ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO DE VIF COMPROMETIDOS EN EL PERIODO

2) Cumplimiento del componente prevención y tratamiento Integral de alcohol/drogas población adulta.

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO VERIFICACIÓN	DENOMINADOR
POBLACIÓN INGRESADA A INTERVENCIÓN PREVENTIVA DE ALCOHOL Y DROGAS	Nº DE PERSONAS INGRESADAS A INTERVENCIÓN PREVENTIVA DE ALCOHOL Y DROGAS EN EL PERÍODO	REM A05 SECCIÓN M CELDA C162 (ENERO - DICIEMBRE)	Nº DE PERSONAS COMPROMETIDAS A INGRESAR A INTERVENCIÓN PREVENTIVA DE ALCOHOL Y DROGAS
POBLACIÓN INGRESADA A INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA DE ALCOHOL O DROGAS	Nº DE PERSONAS ADULTAS INGRESADAS A TRATAMIENTO POR TRASTORNO ASOCIADO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS	REM A05 SECCIÓN M CELDA C163 (ENERO - DICIEMBRE)	Nº DE PERSONAS ADULTAS COMPROMETIDAS A INGRESAR A INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA DE ALCOHOL Y DROGAS
INTERVENCIONES	Nº DE AGRUPACIONES DE	PLANILLA WEB	Nº DE AGRUPACIONES

COMUNITARIAS	AUTOAYUDA QUE RECIBEN APOYO TECNICO DESDE EL ESTABLECIMIENTO PARA CONSTITUIRSE EN LA RED DE APOYO PSICOSOCIAL PARA EL TRATAMIENTO Y EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON CONSUMO Y/O DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS	COMPROMETIDAS EN EL PERIODO A OTORGAR APOYO TECNICO DESDE EL ESTABLECIMIENTO PARA CONSTITUIRSE EN LA RED DE APOYO PSICOSOCIAL PARA EL TRATAMIENTO Y EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON CONSUMO Y/O DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS
--------------	--	--

3) Cumplimiento del componente consumo perjudicial o dependencia del alcohol y/o drogas en población menor a 20 años .

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACION	DENOMINADOR
TRATAMIENTO DE PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS EN PLAN AMBULATORIO BÁSICO POR EL GES ALCOHOL Y DROGAS	Nº DE MESES DE TRATAMIENTO DEL PLAN AMBULATORIO BÁSICO EN GES ALCOHOL Y DROGAS REALIZADAS EN EL PERIODO	SIGGES PS CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN MENORES DE 20 AÑOS, TIS TRATAMIENTO CÓDIGOS 0101101, 0903003, 0902010, 0902002 Ó 0903005 EXCLUYENTES ENTRE SÍ EL MISMO MES	Nº DE MESES DE TRATAMIENTO COMPROMETIDOS A OTORGAR EN PLAN AMBULATORIO BÁSICO POR EL GES DE ALCOHOL Y DORGAS
ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO DE PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS QUE EGRESAN DEL PLAN AMBULATORIO BÁSICO EN EL GES ALCOHOL Y DROGAS	Nº DE MESES DE SEGUIMIENTO RALIZADOS A BENEFICIARIOS DEL GES ALCOHOL Y DROGAS EN EL PERIODO	SIGGES PS CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN MENORES DE 20 AÑOS, TIS SEGUIMIENTO CÓDIGOS 0903002 Ó 0903004 EXCLUYENTES ENTRE SÍ EL MISMO MES	Nº DE MESES DE SEGUIMIENTO COMPROMETIDOS A OTORGAR A BENEFICIARIOS EN EL PLAN GES ALCOHOL Y DROGAS

4) Cumplimiento del componente de salud mental infantoadolescente

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO VERIFICACION	DENOMINADOR
NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES INGRESADOS POR TRATAMIENTO TRASTORNO HIPERCINETICO	NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES INGRESADOS POR TRATAMIENTO HIPERCINETICO	Corte Agosto: P6 Junio 2012 sección A suma celdas F37 al K37 más A05 sección K suma celdas G120 al L120 menos A05 sección L suma celdas G153 al L153 Corte Diciembre : P6 Diciembre 2012 sección A suma celdas F37 al K37	NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES COMPROMETIDOS A INGRESAR POR TRATAMIENTO HIPERCINETICO DURANTE EL PERIODO
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INGRESADOS A TRATAMIENTO POR MALTRATO INFANTIL	Nº NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INGRESADOS A TRATAMIENTO POR MALTRATO INFANTIL DURANTE EL PERIODO	CORTE AGOSTO: P6 JUNIO 2012 SECCIÓN A SUMA CELDAS F16 AL I16 MÁS A05 SECCIÓN K SUMA CELDAS G100 AL J100 MENOS A05 SECCIÓN L SUMA CELDAS G133 AL K133 CORTE DICIEMBRE : P6 DICIEMBRE 2012 SECCIÓN A SUMA	Nº NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMPROMETIDOS A INGRESAR A TRATAMIENTO POR MALTRATO INFANTIL DURANTE EL PERIODO

		CELDAS F16 AL I16	
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INGRESADOS A TRATAMIENTO POR TRASTORNOS CONDUCTUALES DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	Nº NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INGRESADOS A TRATAMIENTO POR TRASTORNOS CONDUCTUALES DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DURANTE EL PERIODO	CORTE AGOSTO: P6 JUNIO 2012 SECCIÓN A SUMA CELDAS F38 AL K38 MÁS A05 SECCIÓN K SUMA CELDAS G121 AL L121 MENOS A05 SECCIÓN L SUMA CELDAS G154 AL L154 CORTE DICIEMBRE : P6 DICIEMBRE 2012 SECCIÓN A SUMA CELDAS F38 AL K38	Nº NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMPROMETIDOS A INGRESAR A TRATAMIENTO POR TRASTORNOS CONDUCTUALES DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DURANTE EL PERIODO
INTERVENCIONES COMUNITARIAS CON ORGANIZACIONES DE PADRES Y APODERADOS	Nº DE ORGANIZACIONES DE PADRES Y APODERADOS QUE PARTICIPAN EN UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	PLANILLA WEB -----	Nº DE ORGANIZACIONES DE PADRES Y APODERADOS COMPROMETIDAS A QUE PARTICIPEN EN EL PROGRAMA
INTERVENCIONES COMUNITARIAS CON PROFESORES DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	Nº DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES QUE RECIBEN CAPACITACIÓN PARA SUS PROFESORES EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES	PLANILLA WEB -----	Nº DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES COMPROMETIDOS PARA HACER CAPACITACIÓN A SUS PROFESORES EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO

5) Cumplimiento del Componente aumento de la Resolutividad de la APS en salud mental

INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO VERIFICACION	DENOMINADOR
ASISTENCIA A CONSULTORIAS CON EQUIPO ESPECIALIDAD ASISTENCIA DE PROFESIONALES MÉDICOS A LAS CONSULTORÍAS PROGRAMADAS	Nº DE CONSULTORIAS ASISTIDAS EN EL PERIODO Nº MÉDICOS ASISTENTES A CONSULTORIAS REALIZADAS	REM A06 SECCIÓN A.2 CELDA B24 LISTADO DE ASISTENCIA	Nº DE CONSULTORIAS COMPROMETIDAS A ASITIR EN EL PERIODO ASISTENCIA DE A LO MENOS DOS MÉDICOS APS POR CONSULTORÍA REALIZADA
REVISIÓN DE CASOS CONSULTORIA APS Y EQUIPO ESPECIALIDAD	Nº DE CASOS CLÍNICOS REVISADOS EN CONSULTORÍA DURANTE EL PERIODO	REM A06 SECCIÓN A.2 CELDA C24	Nº DE CASOS CLÍNICOS PROGRAMADOS PARA REVISION DURANTE EL PERIODO

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento de información y estadística de salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), SIGGES y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO", auditoria de fichas clínicas y planillas web Por lo anterior, el "MUNICIPALIDAD", deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM y/o SIGGES, según corresponda.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA", según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Podrá realizar, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectivas, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula cuarta se entregarán en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, corresponderá al 40% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

NOVENA: 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 los efectos de este convenio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO: El "SERVICIO", requerirá a la "MUNICIPALIDAD", el envío de informe financiero, en las siguientes fechas:

- 1° informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2013, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible al 15 de enero de 2013, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO".

Dicho informe Financiero Final, deberá ser presentado a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexo N° 1 y Anexo N° 2, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado. Asimismo toda la documentación de respaldo deberá estar disponible toda vez que el "SERVICIO" así lo requiera para su auditoría en caso de ser necesario.

Ambos anexos deberán remitirse al Departamento de Recursos Financieros del "SERVICIO", en las fechas definidas en el párrafo anterior.

DÉCIMO PRIMERA: La "MUNICIPALIDAD" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, que rige las transferencias de recursos, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente"; y en su numeral 5.4: "los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la "MUNICIPALIDAD", recepcionó la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

DÉCIMO SEGUNDA: Será responsabilidad de la "MUNICIPALIDAD", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "SERVICIO", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "SERVICIO".

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a proporcionar al "SERVICIO" todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de Enero del 2013.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

Mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al "MUNICIPIO", en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que este incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMO CUARTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el "SERVICIO", descontará de la transferencia de la segunda cuota del "PROGRAMA" del año siguiente, el valor correspondientes a la parte pagada y no ejecutados o rendida del "PROGRAMA" objeto de este instrumento.

DÉCIMO QUINTA: Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, estas deben ser registradas en SIGGES, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.-

DÉCIMO SEXTA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia

DÉCIMO SÉPTIMA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N° 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud".

DÉCIMO OCTAVA: La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Alberto Galleguillos Castillo para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad Alto Hospicio, emana decreto 1655 del 6 diciembre del 2008.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO NOVENA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y los dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.

3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 21.094.980.- (veintiún millones noventa y cuatro mil novecientos ochenta pesos) que irrogue el presente convenio al ítem 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,



[Handwritten signature]
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

DÉCIMO SEXTA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia

DÉCIMO SÉPTIMA: El gasto que irroge el presente convenio se imputará al ítem N° 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud".

DÉCIMO OCTAVA: La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Alberto Galleguillos Castillo para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad Alto Hospicio, emana decreto 1655 del 6 diciembre del 2008.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO NOVENA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y los dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.

3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 21.094.980.- (veintiún millones noventa y cuatro mil novecientos ochenta pesos) que irroge el presente convenio al ítem 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Adriana Tapia
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Distribución:
Municipalidad de Alto Hospicio
División Atención Primaria MINSAL
Subdirección Gestión Asistencial SSI.
Asesoría Jurídica SSI. (D)
Depto. Finanzas SSI. (D)
Oficina de Partes



Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes.

Stuardo Henriquez
Stuardo Henriquez
Ministro Fe



SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
 DEPTO. ASESORÍA JURIDICA
 DEPTO. FINANZAS
 DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
 DRA. ATC / MGB / RCH / CLW / JAC / LPL/hpj

**CONVENIO DE EJECUCIÓN
 "PROGRAMA SALUD MENTAL INTEGRAL DE ATENCIÓN PRIMARIA" ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

En Iquique a 01 de Marzo de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-6, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Directora **DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, chilena, Cedula Nacional de Identidad N° 8.302.190-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT **69.265.100-6**, representada por su Alcalde Don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**, chileno, Cedula Nacional de Identidad N° **6.621.973-9**, ambos domiciliados en **Los Alamos N° 3101** en la comuna de Alto Hospicio, 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, incorporándola como área pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa salud mental; en adelante el "**PROGRAMA**"

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 402 del 3 de febrero del 2012, 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.

Se deja establecido que para los fines del presente convenio, el "**MUNICIPIO**" administra entre otros establecimientos de asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: **Consultorio Pedro Pulgar Melgarejo**

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del "**SERVICIO**", conviene en asignar al "**MUNICIPALIDAD**" recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "**PROGRAMA**"

1. Violencia Intrafamiliar
2. Prevención y Tratamiento Integral de alcohol y Drogas Población Adulta
3. Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Población menor de 20 años (GES)
4. Salud Mental Infante Adolescente
5. Aumento de la Resolutividad de la APS

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "**SERVICIO**", conviene en asignar a la "**MUNICIPALIDAD**", desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$21.094.980 (Veintiún millones noventa y cuatro mil novecientos ochenta pesos)**.

- I. Tratamiento de salud mental: un **70%** de los recursos, deberán ser destinados a actividades de detección, diagnósticos y tratamiento de salud mental, de personas beneficiarias de los componentes del Programa
- II. Trabajo comunitario y Capacitación: Un **30%** de los recursos, equivalentes a \$ 6,328,494 deberán ser destinados a actividades grupales, talleres específicos, acciones en la comunidad con grupos de autoayuda, trabajo en los establecimientos educacionales con profesores, apoderados, 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.

QUINTA: La "**MUNICIPALIDAD**" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "**PROGRAMA**", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: La "**MUNICIPALIDAD**" está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos, productos y metas específicas:





1) Componente Violencia Intrafamiliar:

Prevenir, detectar, diagnosticar y proporcionar un tratamiento Integral, accesible, oportuno y eficaz a mujeres que sufren violencia Intrafamiliar.

Prevalencia: Una de cuatro mujeres en Chile sufre de violencia física en sus hogares, revela un informe del Instituto Nacional de Estadística (INE)

Se estima que aproximadamente un 10% de personas mayores de 65 años sufre algún tipo de maltrato En nuestro país con una población que excede a los 15 millones de habitantes tenemos algo más del 12,5% de la población por encima de los 60 años.

META:

- a. Ingreso y tratamiento de 6 Adultos Mayores al Programa VIF
- b. 100 Mujeres de 15 años y más, con Diagnóstico de VIF ingresadas a tratamiento en el periodo
- c. 30 mujeres del Programa VIF ingresadas a intervención Psicosocial grupal.
- d. 2 Agrupaciones de autoayuda recibirá apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que viven violencia intrafamiliar
- e. 13 organizaciones comunitarias, recibirán acciones de sensibilización y prevención de Violencia Intrafamiliar.
- f. Realizar tratamiento de por lo menos 12 prestaciones médico/psicológicas efectivas y registradas antes de posible derivación
- g. Seguimiento posterior al alta del programa a los 3 y 6 meses durante el periodo.

Estrategias:

- Detección y evaluación diagnóstica
- Consejería a personas que conviven con violencia Intrafamiliar
- Consulta Psicológica
- Intervenciones psicosociales, individuales, familiares y de grupo.
- Visita domiciliaria Integral
- Alta y seguimiento
- Apoyo técnico a agrupaciones de autoayuda
- Sensibilización y prevención de violencia Intrafamiliar en la comunidad
- Capacitación del equipo de salud.

2) Componente prevención y tratamiento integral de alcohol y drogas

Prevenir, detectar, activamente riesgos y problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas, entregar información y consejería para el auto cuidado y proporcionar tratamiento integral, accesible, oportuno y eficaz, cuando este sea necesario, a la población consultante de 20 y más años de edad.

META:

- a. 100 Personas ingresadas a intervención preventiva de alcohol y drogas en el periodo.
- b. 60 Personas ingresadas a tratamiento por trastorno asociado al consumo de alcohol y/o drogas
- c. Realizar tratamiento de por lo menos 12 prestaciones médico/psicológicas efectivas y registradas antes de posible derivación
- d. Seguimiento posterior al alta del programa a los 3 y 6 meses durante el periodo
- e. 1 agrupación de autoayuda recibirá 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.

Objetivos de la intervención Preventiva:

Proporcionar a los consultantes que presentaban consumo de riesgo, una oportunidad de detección temprana, información de retorno respecto de su propio riesgo y de las alternativas que se ofrecen para disminuirlo y apoyo familiar.

Objetivo de la Intervención Terapéutica:

Proveer un espacio donde los consultantes puedan encontrar:

- Acogida e información no sesgada, apoyo emocional, aceptación y tolerancia.
- Entrega de conocimiento acerca de los efectos perjudiciales del consumo actual.
- Realizar tratamiento y acompañamiento Biopsicosocial
- Apoyo familiar, entrega de conocimiento y realizar acogida de sus preocupaciones.
- Realizar visita domiciliaria oportuna como parte de su tratamiento y realización de rescate en caso de ausentismo.
- Realizar actividades grupales dentro del dispositivo y vincular de forma temprana a grupos de autoayuda en el campo de la rehabilitación.





3) Componente GES Consumo Perjudicial o Dependencia alcohol y Drogas en Población Menor de 20 años

Prevenir, detectar, Diagnosticar, y proporcionar atención integral a población menor de 20 años con consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas que puede beneficiarse del plan Ambulatorio Básico y su seguimiento, de acuerdo a lo señalado en el Decreto supremo nº 44, de los Ministerios de Salud y Hacienda

La edad media de inicio en el consumo de alcohol entre los escolares, es de 13.6 años, y la edad media de inicio de consumo semanal se sitúa en los 14.9 años.

Los problemas del adolescente son un motivo permanente de consultas a los profesionales del área de la salud mental en la actualidad. Las conductas de riesgo de estos jóvenes están asociadas al consumo de alcohol, marihuana, cocaína, éxtasis y otras sustancias químicas. Tales conductas tienen consecuencias muy complejas para la salud, en distintos tipos de morbilidad médica y psicosocial. Los factores causales pasan por lo individual, familiar, cultural y grupo de amigos.

Meta:

- a. 5 Meses de tratamiento del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas realizado en el período.
- b. 4 Meses de seguimiento realizados en Plan de seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas en el periodo.
- c. 2 establecimientos educacionales recibirán capacitación para sus profesores, desde el establecimiento de salud, en prevención de problemas de salud mental de la población adolescente.
- d. Coordinación efectiva para derivación de adolescentes desde estos colegios a la APS.

Plan de Seguimiento:

- Seguimiento de la guía clínica
- Consultas de Salud Mental individuales y/o familiares
- Intervenciones Psicosociales grupales
- Visitas de salud mental (domicilio, escolares y/o laborales)

Rol de la atención Primaria de Salud:

- Coordinación entre programas APS que permita detección precoz y derivación efectiva
- Realizar acogida
- Llevar a cabo una intervención motivacional
- Efectuar atención por problemas de salud física
- Confirmar diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia (SIGGES)
- Efectuar Plan Ambulatorio básico, según guía clínica.
- Favorecer la participación en grupos de autoayuda que responden a las necesidades del adolescente y su familia.
- Mantener a lo largo del tiempo una adecuada relación con los adolescentes, velando por la continuidad de tratamiento y la inserción en la comunidad.
- Realizar una derivación asistida al equipo de salud y psiquiatría cuando corresponda.

4) Componente de Salud Infante Adolescente

Realizar detección precoz, prevención del daño e intervención temprana en salud mental, de acuerdo a necesidades específicas de los niños, niñas y adolescentes, por ciclo vital, de forma cercana al domicilio del niño y su familia, que fomente y mantenga vínculo familia – niño/a, con acceso oportuno sin exclusión integral e integrada y con estándares de calidad.

Este componente está dirigido a la intervención temprana de problemas y trastornos de salud mental de la población infantil y adolescente, tales como maltrato infantil, trastornos hipercinéticos y de atención, emocionales y conductuales. Su estrategia es intersectorial, especialmente con el sector educación.

El Trastorno Hipercinético y de la Atención (THA) se constituye en un problema de salud pública relevante dado que su impacto sobre el niño, niña, familia, escuela y sociedad es altamente significativo y con consecuencias de largo plazo. Frecuentemente experimentan rechazo de sus pares y se involucran en una serie de conductas disruptivas que les traen consecuencias negativas, afectando su autoestima, su capacidad de relacionarse con otros, su rendimiento escolar, etc. Además, estos niños, niñas, tienen altas tasas de accidentabilidad hacia la adolescencia, especialmente en aquellos casos sin diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado, se describen mayores riesgos de conductas disociales y delictivas, consumo abusivo de alcohol y otras drogas.





Meta Trastornos hipercinéticos:

- a. 45 niños, niñas y adolescentes diagnosticadas e ingresadas a tratamiento por Trastornos Hipercinéticos, en el período
- b. Realizar tratamiento de por lo menos 12 prestaciones médico/psicológicas efectivas y registradas antes de realizar derivación
- c. Posterior al alta del tratamiento realizar seguimiento a los 3 y 6 meses.
- d. Seguimiento guía clínica
- e. Si procede derivación debe ser realizada de acuerdo al protocolo de referencia y contrareferencia vigentes.

Maltrato Infantil

En Chile, existen avances relevantes en las condiciones de vida de la infancia: ha aumentado la escolaridad, mejorado la salud, la vivienda y los niveles de pobreza han disminuido significativamente en los últimos años. Sin embargo, aún prevalecen altos niveles de violencia que afectan a un número significativo de niños y niñas. Considerando el grado de vulnerabilidad de los niños y su dependencia de los adultos, que frecuentemente son quienes los agreden, ha sido muy difícil tener información confiable sobre la real dimensión de la violencia, especialmente cuando ésta es ejercida por parte de sus padres o cuidadores.

Meta maltrato infantil:

- a. 25 ingresos de niñas, niños y adolescentes ingresadas a tratamiento por maltrato infantil en el periodo.
- b. Realizar tratamiento de por lo menos 14 prestaciones médico/psicológicas efectivas y registradas antes de posible derivación
- c. Seguimiento a los 3 y 6 meses de tratamiento posterior a su egreso.

Trastornos emocionales y conductuales

La prevalencia de estos trastornos es importante y tiende a aumentar. El estudio realizado en 4 provincias el 2010 por la Dra. Flora de la Barra, nos muestra una prevalencia del último año de un 14.6% para los trastornos disruptivos y de un 8.3% para los trastornos ansiosos en las 4 provincias (Iquique fue una de ellas).

La prevalencia tratada en los Cosam también nos indica que este trastorno ha ido en aumento en la población infanto adolescente. Por tanto su detección precoz y tratamiento oportuno permite reducir impedimentos a largo plazo.

META Trastornos emocionales y conductuales:

- a. 60 niños, niñas y adolescentes ingresadas a tratamiento por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia en el período.
- b. Realizar tratamiento de por lo menos 12 prestaciones médico/psicológicas efectivas y registradas antes de posible derivación
- c. Seguimiento a los 3 y 6 meses de tratamiento posterior a su egreso.

META GENERAL PARA ESTE TÓPICO

- a.- 4 Organizaciones de padres y/o organizaciones comunitarias que recibirán por el establecimiento de salud, actividades de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes.
 - b.- 4 Establecimientos Educativos, donde los profesores recibirán por parte del establecimiento de salud, actividades de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes
 - c. Coordinaciones efectivas con los establecimientos para derivaciones pertinentes a la APS.
- 5) **Componente Aumento de la Resolutividad de la APS en Salud Mental.**

META:

- a) Asistencia a 4 consultorías de salud mental realizadas en el periodo en conjunto con el equipo de atención especializada.
- b) Revisión de al menos 1 caso clínico por Consultoría con usuarios in situ o presentación clínica de 2 casos con formato elaborado por los equipos.
- c) Presencia de equipo multidisciplinario de APS (incluyendo 2 médicos por consultoría)





Este componente considera mejorar la resolución de las problemáticas de salud mental en la Atención Primaria mediante consultorías de Salud Mental.

Estrategias

- Diagnóstico integral de salud mental

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de la "MUNICIPALIDAD", individualizados en la cláusula segunda.

SEPTIMA: El proceso de fiscalización y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del "SERVICIO", se realizará durante todo el año, especialmente según el siguiente detalle:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 30 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 septiembre, si es que su cumplimiento es inferior al 65 % de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS	PORCENTAJE RELIQUIDACIÓN
65%	0%
ENTRE 55 Y 64%	10%
ENTRE 40 Y 54%	40%
Entre 40 y 30%	60%
Menos del 30%	100%

- 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.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda, según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

1) Cumplimiento del Componente Violencia Intrafamiliar

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO VERIFICACIÓN	DENOMINADOR
MUJERES INGRESADAS AL PROGRAMA POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Nº DE MUJERES DE 15 Y MÁS AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE VIF INGRESADAS A TRATAMIENTO EN EL PERIODO	CORTE AGOSTO: P6 JUNIO 2012 SECCIÓN A CELDAS K13+ M13+ Q13+ R13 MÁS A05 SECCIÓN K CELDAS L97+ N97+ P97+ R97 (MESES DE JULIO Y AGOSTO) MENOS A05 SECCIÓN L CELDAS L130+ N130+ P130+ R130 (MESES DE JULIO Y AGOSTO) CORTE DICIEMBRE: P6 DICIEMBRE 2012 SECCIÓN A CELDAS K13+ M13+ Q13+ R13	Nº MUJERES CON DIAGNOSTICO DE VIF COMPROMETIDAS A INGRESAR DURANTE EL PERIODO
MUJERES CON VIF EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL	Nº DE MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE VIF INGRESADAS A TRATAMIENTO EN EL PERÍODO QUE PARTICIPAN EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL	PLANILLA WEB	Nº DE MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE VIF INGRESADAS A TRATAMIENTO QUE PARTICIPAN EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL COMPROMETIDAS EN EL PERIODO
INTERVENCIONES COMUNITARIAS EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CON AGRUPACIONES DE AUTOAYUDA	Nº DE AGRUPACIONES DE AUTOAYUDA QUE RECIBEN APOYO TECNICO DESDE EL ESTABLECIMIENTO PARA CONSTITUIRSE EN RED DE APOYO PSICOSOCIAL DE MUJERES QUE VIVEN EN VIF	PLANILLA WEB	Nº DE AGRUPACIONES DE AUTOAYUDA COMPROMETIDAS A APOYAR EN EL PERIODO
INTERVENCIONES COMUNITARIAS DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CON ORGANIZACIONES DE LA COMUNIDAD	Nº DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS QUE PARTICIPAN EN EL PERIODO DE UN PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	PLANILLA WEB	Nº DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS COMPROMETIDAS A QUE PARTICIPEN EN EL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR





VIF EN ADULTO MAYOR	Nº DE INGRESOS DE ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO DE VIF EN EL PERIODO	CORTE AGOSTO: P6 JUNIO 2012 SECCIÓN A CELDAS P15+ Q15 MÁS A05 SECCIÓN K CELDAS Q99 + R99 (MESES DE JULIO Y AGOSTO) MENOS A05 SECCIÓN L CELDAS Q132 + R132 (MESES DE JULIO Y AGOSTO) CORTE DICIEMBRE: P6 JUNIO 2012 SECCIÓN A CELDAS P15+ Q15	Nº DE INGRESOS DE ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO DE VIF COMPROMETIDOS EN EL PERIODO
---------------------	---	---	---

2) Cumplimiento del componente prevención y tratamiento integral de alcohol/drogas población adulta.

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO VERIFICACIÓN	DENOMINADOR
POBLACIÓN INGRESADA A INTERVENCIÓN PREVENTIVA DE ALCOHOL Y DROGAS	Nº DE PERSONAS INGRESADAS A INTERVENCIÓN PREVENTIVA DE ALCOHOL Y DROGAS EN EL PERÍODO	REM A05 SECCIÓN M CELDA C162 (ENERO - DICIEMBRE)	Nº DE PERSONAS COMPROMETIDAS A INGRESAR A INTERVENCIÓN PREVENTIVA DE ALCOHOL Y DROGAS
POBLACIÓN INGRESADA A INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA DE ALCOHOL O DROGAS	Nº DE PERSONAS ADULTAS INGRESADAS A TRATAMIENTO POR TRASTORNO ASOCIADO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS	REM A05 SECCIÓN M CELDA C163 (ENERO - DICIEMBRE)	Nº DE PERSONAS ADULTAS COMPROMETIDAS A INGRESAR A INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA DE ALCOHOL Y DROGAS
INTERVENCIONES COMUNITARIAS	Nº DE AGRUPACIONES DE AUTOAYUDA QUE RECIBEN APOYO TECNICO DESDE EL ESTABLECIMIENTO PARA CONSTITUIRSE EN LA RED DE APOYO PSICOSOCIAL PARA EL TRATAMIENTO Y EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON CONSUMO Y/O DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS	PLANILLA WEB	Nº DE AGRUPACIONES COMPROMETIDAS EN EL PERIODO A OTORGAR APOYO TECNICO DESDE EL ESTABLECIMIENTO PARA CONSTITUIRSE EN LA RED DE APOYO PSICOSOCIAL PARA EL TRATAMIENTO Y EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON CONSUMO Y/O DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS

3) Cumplimiento del componente consumo perjudicial o dependencia del alcohol y/o drogas en población menor a 20 años .

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACION	DENOMINADOR
TRATAMIENTO DE PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS EN PLAN AMBULATORIO BÁSICO POR EL GES ALCOHOL Y DROGAS	Nº DE MESES DE TRATAMIENTO DEL PLAN AMBULATORIO BÁSICO EN GES ALCOHOL Y DROGAS REALIZADAS EN EL PERIODO	SIGGES PS CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN MENORES DE 20 AÑOS, TIS TRATAMIENTO CÓDIGOS 0101101, 0903003, 0902010, 0902002 Ó 0903005 EXCLUYENTES ENTRE SÍ EL MISMO MES	Nº DE MESES DE TRATAMIENTO COMPROMETIDOS A OTORGAR EN PLAN AMBULATORIO BÁSICO POR EL GES DE ALCOHOL Y DROGAS
ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO DE PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS QUE EGRESAN DEL PLAN AMBULATORIO BÁSICO EN EL GES ALCOHOL Y DROGAS	Nº DE MESES DE SEGUIMIENTO REALIZADOS A BENEFICIARIOS DEL GES ALCOHOL Y DROGAS EN EL PERIODO	SIGGES PS CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN MENORES DE 20 AÑOS, TIS SEGUIMIENTO CÓDIGOS 0903002 Ó 0903004 EXCLUYENTES ENTRE SÍ EL MISMO MES	Nº DE MESES DE SEGUIMIENTO COMPROMETIDOS A OTORGAR A BENEFICIARIOS EN EL PLAN GES ALCOHOL Y DROGAS



4) Cumplimiento del componente de salud mental infantoadolescente



NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO VERIFICACION	DENOMINADOR
NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES INGRESADOS A TRATAMIENTO POR TRASTORNO HIPERCINETICO	NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES INGRESADOS A TRATAMIENTO POR TRASTORNO HIPERCINETICO	Corte Agosto: P6 Junio 2012 sección A suma celdas F37 al K37 más A05 sección K suma celdas G120 al L120 menos A05 sección L suma celdas G153 al L153 Corte Diciembre : P6 Diciembre 2012 sección A suma celdas F37 al K37	NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES COMPROMETIDOS A INGRESAR A TRATAMIENTO POR TRASTORNO HIPERCINETICO DURANTE EL PERIODO
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INGRESADOS A TRATAMIENTO POR MALTRATO INFANTIL	Nº NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INGRESADOS A TRATAMIENTO POR MALTRATO INFANTIL DURANTE EL PERIODO	CORTE AGOSTO: P6 JUNIO 2012 SECCIÓN A SUMA CELDAS F16 AL I16 MÁS A05 SECCIÓN K SUMA CELDAS G100 AL J100 MENOS A05 SECCIÓN L SUMA CELDAS G133 AL K133 CORTE DICIEMBRE : P6 DICIEMBRE 2012 SECCIÓN A SUMA CELDAS F16 AL I16	Nº NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMPROMETIDOS A INGRESAR A TRATAMIENTO POR MALTRATO INFANTIL DURANTE EL PERIODO
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INGRESADOS A TRATAMIENTO POR TRASTORNOS CONDUCTUALES DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	Nº NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INGRESADOS A TRATAMIENTO POR TRASTORNOS CONDUCTUALES DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DURANTE EL PERIODO	CORTE AGOSTO: P6 JUNIO 2012 SECCIÓN A SUMA CELDAS F38 AL K38 MÁS A05 SECCIÓN K SUMA CELDAS G121 AL L121 MENOS A05 SECCIÓN L SUMA CELDAS G154 AL L154 CORTE DICIEMBRE : P6 DICIEMBRE 2012 SECCIÓN A SUMA CELDAS F38 AL K38	Nº NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMPROMETIDOS A INGRESAR A TRATAMIENTO POR TRASTORNOS CONDUCTUALES DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DURANTE EL PERIODO
INTERVENCIONES COMUNITARIAS CON ORGANIZACIONES DE PADRES Y APODERADOS	Nº DE ORGANIZACIONES DE PADRES Y APODERADOS QUE PARTICIPAN EN UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	PLANILLA WEB -----	Nº DE ORGANIZACIONES DE PADRES Y APODERADOS COMPROMETIDAS A QUE PARTICIPEN EN EL PROGRAMA
INTERVENCIONES COMUNITARIAS CON PROFESORES DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	Nº DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES QUE RECIBEN CAPACITACIÓN PARA SUS PROFESORES EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES	PLANILLA WEB -----	Nº DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES COMPROMETIDOS PARA HACER CAPACITACIÓN A SUS PROFESORES EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO

5) Cumplimiento del Componente aumento de la Resolutividad de la APS en salud mental

INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO VERIFICACION	DENOMINADOR
ASISTENCIA A CONSULTORIAS CON EQUIPO DE ESPECIALIDAD ASISTENCIA DE PROFESIONALES MÉDICOS A LAS CONSULTORÍAS PROGRAMADAS	Nº DE CONSULTORIAS ASISTIDAS EN EL PERIODO Nº MÉDICOS ASISTENTES A CONSULTORÍAS REALIZADAS	REM A06 SECCIÓN A.2 CELDA B24 LISTADO DE ASISTENCIA	Nº DE CONSULTORIAS COMPROMETIDAS A ASITIR EN EL PERIODO ASISTENCIA DE A LO MENOS DOS MÉDICOS APS POR CONSULTORÍA REALIZADA
REVISIÓN DE CASOS CONSULTORIA APS Y EQUIPO ESPECIALIDAD	Nº DE CASOS CLÍNICOS REVISADOS EN CONSULTORÍA DURANTE EL PERIODO	REM A06 SECCIÓN A.2 CELDA C24	Nº DE CASOS CLÍNICOS PROGRAMADOS PARA REVISIÓN DURANTE EL PERIODO





Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento de información estadística de salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), SIGGES y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO", auditoría de fichas clínicas y planillas web. Por lo anterior, el "MUNICIPALIDAD", deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM y/o SIGGES, según corresponda.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA", según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Podrá realizar, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectivas, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula cuarta se entregarán en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, corresponderá al 40% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

NOVENA: 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 los efectos de este convenio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO: El "SERVICIO", requerirá a la "MUNICIPALIDAD", el envío de informe financiero, en las siguientes fechas:

- 1° informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2013, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible al 15 de enero de 2013, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO".

Dicho informe Financiero Final, deberá ser presentado a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexo N° 1 y Anexo N° 2, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado. Asimismo toda la documentación de respaldo deberá estar disponible toda vez que el "SERVICIO" así lo requiera para su auditoría en caso de ser necesario.

Ambos anexos deberán remitirse al Departamento de Recursos Financieros del "SERVICIO", en las fechas definidas en el párrafo anterior.

DÉCIMO PRIMERA: La "MUNICIPALIDAD" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, que rige las transferencias de recursos, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente"; y en su numeral 5.4: "los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la "MUNICIPALIDAD", recepcionó la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

DÉCIMO SEGUNDA: Será responsabilidad de la "MUNICIPALIDAD", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "SERVICIO", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "SERVICIO".

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a proporcionar al "SERVICIO" todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de Enero del 2013.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

Mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al "MUNICIPIO", en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que este incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.





DÉCIMO CUARTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el "SERVICIO", descontará de la transferencia de la segunda cuota del "PROGRAMA" del año siguiente, el valor correspondientes a la parte pagada y no ejecutados o rendidos del "PROGRAMA" objeto de este instrumento.

DÉCIMO QUINTA: Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, estas deben ser registradas en SIGGES, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.-

DÉCIMO SEXTA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia

DÉCIMO SÉPTIMA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem Nº 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud".

DÉCIMO OCTAVA: La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud Nº 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Alberto Galleguillos Castillo para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad Alto Hospicio, emana decreto 1655 del 6 diciembre del 2008.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO NOVENA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y los dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivas de ambas del Ministerio de Salud.

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
ALCALDE
DON RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

MINISTERIO DE SALUD
DIRECTOR
SERVICIO SALUD DE IQUIQUE
ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

