



SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA

DRA.MASD/MPGG/tdj

Nº 97 12/04/2011

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

0516

SANTIAGO 18 ABR 2011

VISTOS: El interés del Ministerio de Salud en dar continuidad al **Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria**; la Resolución Exenta Nº45 de fecha 7 de Febrero 2011, Resolución Exenta Nº74 de fecha 21 de Febrero de 2011, ambas del Ministerio de Salud; lo solicitado por el Departamento de Coordinación de la Red Asistencial de este Servicio de Salud; las facultades que me confiere el D.F.L. Nº1 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763 de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469 del Ministerio de Salud; el Decreto Nº140/2004 que contiene el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y lo dispuesto en la Resolución Nº1600/2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el convenio de fecha 10 de Marzo de 2011, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria, cuyo texto es el siguiente:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 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 correspondiente Decreto Supremo del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como

21/06

cc 123893



Per \$ 6.205.800

16/11

cc 125821

Per \$ 4.131.200

210343000

P 21

Primaria de Salud en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de Salud Familiar y Comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 45 de 7 de Febrero del 2011**, del Ministerio de Salud, Anexo al presente convenio y que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **10.343.000 (diez millones trescientos cuarenta y tres mil pesos)**, 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; \$ 1.240.100
- II. Trabajo comunitario, Capacitación y Fármacos: 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 y **la compra de fármacos** correspondiente al presente convenio. \$ 3.102.900.-

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar

1. Componente Depresión:

- a. **1615** Personas mayores de 15 años reciben atención por Depresión

2. Componente Violencia Intrafamiliar:

- a. **70** Mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar reciben atención
- b. **2** Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para mujeres que viven violencia intrafamiliar
- c. **2** Organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de la violencia intrafamiliar.

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

- a. **30** Personas mayores de 10 años con consumo riesgoso de alcohol y/o drogas reciben intervenciones preventivas
- b. **30** Personas mayores de 10 años con consumo problema o dependiente de alcohol y/o drogas reciben intervenciones terapéuticas
- c. **2** Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas

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

- a. **2** Tratamiento de personas menores de 20 años en Plan Ambulatorio Básico por el GES Alcohol y Drogas
- b. **2** Atención de Seguimiento de personas menores de 20 años que egresan del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas

5. Componente Salud Mental Infanto Adolescente :

- a. **20** Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastorno Hipercinético y de la Atención
- b. **2** Niños y niñas son atendidos por Maltrato Infantil
- c. **70** Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastornos emocionales o conductuales de la infancia y la adolescencia
- d. **2** Organizaciones de padres y/u organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes
- e. **2** Profesores de establecimientos educacionales participan en programa de promoción de salud mental de niños, niñas y adolescentes

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

- El proceso de evaluación del Programa contemplará el cumplimiento de las metas definidas en la cláusula precedente, de acuerdo a lo siguiente:

- 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 A05 sección J y L**),
 - 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 (**REM -06 sección C2**)
- 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 Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota de 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

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

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

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- b) La segunda cuota de un valor de \$ **4.137.200**, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

OCTAVA: El municipio se compromete a coordinar la implementación de un Programa de Capacitación con el Servicio de Salud y garantizar la participación del equipo de salud, médicos y profesionales del Programa Salud Mental Integral en la Atención Primaria, y aportar el local y la logística necesaria. Estos gastos están considerados en los fondos transferidos para el desarrollo de los Programas referidos en la Cláusula tercera.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

DECIMA PRIMERA: El Servicio 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

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 la del Ministerio de Salud División de Integración de la Red Asistencial y División de Atención Primaria.

2.- Impútese el gasto que demande la presente Resolución al ítem N°24.03.298.002 Atención Primaria.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



[Signature]
DRA. MARÍA ANGÉLICA SILVA DUARTE
DIRECTORA

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE



SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

N° 79

CONVENIO

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL

EN ATENCION PRIMARIA

En Santiago a 10 de Marzo de 2011, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avda. Salvador N°364, representado por su Director DRA. MARIA ANGELICA SILVA DUARTE, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **PROVIDENCIA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su Alcalde D.CRISTIAN LABBE GALILEA de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el correspondiente Decreto Supremo del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 45 de 7 de Febrero del 2011**, del Ministerio de Salud, Anexo al presente convenio y que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

- 1)- Depresión
- 2)- Violencia Intrafamiliar
- 3)- Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas
- 4)- Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Población menor de 20 años

- 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 , Capacitación y Fármacos : 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 y **la compra de fármacos** correspondiente al presente convenio.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y metas :

1. Componente Depresión:

- a. **1615** Personas mayores de 15 años reciben atención por Depresión

2. Componente Violencia Intrafamiliar :

- a. **70** Mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar reciben atención
- b. **2** Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para mujeres que viven violencia intrafamiliar
- c. **2** Organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de la violencia intrafamiliar.

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

- a. **30** Personas mayores de 10 años con consumo riesgoso de alcohol y/o drogas reciben intervenciones preventivas
- b. **30** Personas mayores de 10 años con consumo problema o dependiente de alcohol y/o drogas reciben intervenciones terapéuticas
- c. **2** Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas

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

- a. **2** Tratamiento de personas menores de 20 años en Plan Ambulatorio Básico por el GES Alcohol y Drogas
- b. **2** Atención de Seguimiento de personas menores de 20 años que egresan del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas

5. Componente Salud Mental Infanto Adolescente :

- a. 20 Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastorno Hipercinético y de la Atención
- b. 2 Niños y niñas son atendidos por Maltrato Infantil
- c. 70 Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastornos emocionales o conductuales de la infancia y la adolescencia
- d. 2 Organizaciones de padres y/u organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes
- e. 2 Profesores de establecimientos educacionales participan en programa de promoción de salud mental de niños, niñas y adolescentes

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
 - 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 A05 sección J y L**),
 - 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 (**REM -06 sección C2**)
- 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%.

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

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

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota de un valor de \$ **6.205.800**, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota de un valor de \$ **4.137.200**, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

OCTAVA: El municipio se compromete a coordinar la implementación de un Programa de Capacitación con el Servicio de Salud y garantizar la participación del equipo de salud, médicos y profesionales del Programa Salud Mental Integral en la Atención Primaria, y aportar el local y la logística necesaria. Estos gastos están considerados en los fondos transferidos para el desarrollo de los Programas referidos en la Cláusula tercera.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

DECIMA PRIMERA: El Servicio 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

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 la del Ministerio de Salud División de Integración de la Red Asistencial y División de Atención Primaria.

