

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO SUSCRITO ENTRE
LA I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLI-
TANO NORTE.-

CONCHALI, - 3 FEB. 2014

DECRETO EXENTO N° 170 /

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Prov. N° 717; Convenio de fecha 19.12.2013, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Exenta N° 2830, del 31.12.2013, de dicho Servicio; Certificado Presupuestario N° 55 de 29.01.2014 del Jefe Rentas y Finanzas; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

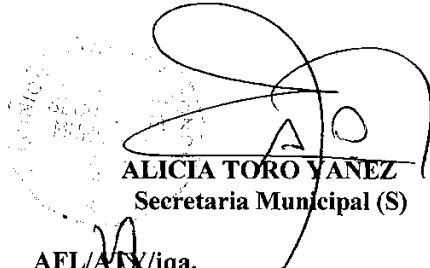
APRUEBASE el Convenio "Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria", de fecha 19 de Diciembre de 2013, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su Alcalde don CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director Dr. CLAUDIO CARO THAYER, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria. Su propósito es contribuir a mejorar la salud mental de los usuarios del sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de Salud Familiar y Comunitario.

El Ministerio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$53.037.472.- los fondos asignados deberán ser utilizados de la siguiente forma:

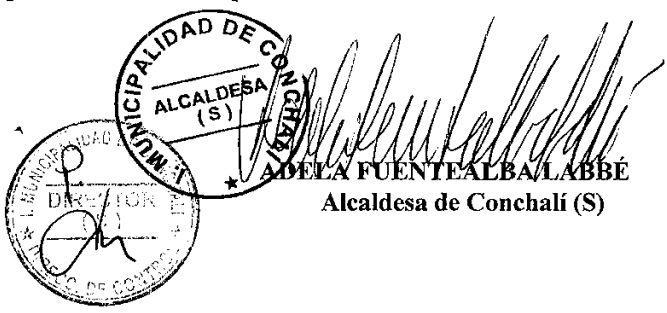
- Tratamiento de salud mental: al menos un 70%,
- Trabajo comunitario y capacitación: hasta un 30%.

El presente convenio forma parte de este decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVESE.



ALICIA TORO YANEZ
Secretaria Municipal (S)



ALCALDESA DE CONCHALI (S)
ADELA FUENTEALBA LABBÉ
Alcaldesa de Conchalí (S)

AFL/ATY/jqa.

TRANSCRITO A:

Control - Jurídico

SECPLA - Finanzas - CORESAM

Servicio de Salud Metropolitano Norte

O.P.I.R. - Sec. Municipal - Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/

Finanzas - Henu.

J.O. 316920
Proc. 717



Dirección
Asesoría Jurídica

062830 31.12.2013

Nº 2211 31/12/12

39

RESOLUCION EXENTA Nº

Santiago,



VISTOS Memorando Nº803 del 18 de Diciembre del 2013 de la Jefa del Subdepto de Atención Primaria enviado a la Jefa Asesoría Jurídica solicitando la elaboración correspondiente al Programa de **Atención Integral de Salud Mental en APS** para las comunas que indica; Resolución Exenta Nº45 del 07 de Febrero del 2013 MINSAL que aprueba Programa de Atención Integral de Salud Mental; Memorando 2736 del 19 de Diciembre del 2013 enviado a la Jefa del Subdepto de Atención Primaria convenios para la firma de los Alcaldes de las Comunas que señala; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23 del DFL Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL Nº 2763 de 1979 y de las leyes 18.933 y Nº 18.469 y 8º del DS Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, dicto lo siguiente:

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RESOLUCIÓN
CORRESPONDIENTE a prueba convenio correspondiente al **Programa de Atención Integral de Salud Mental** suscrito entre la **I. Municipalidad de Conchalí** y el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**:

27 ENF 2014
16:30
ORA: RENTAS Y FINANZAS

En Santiago, a **19 de Diciembre de 2013**, entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri 272, representado por su Director **DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Independencia 3499, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHO URQUIZA** 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 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 artículo 6º del Decreto Supremo Nº 82 del 24 de Diciembre de 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio 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.

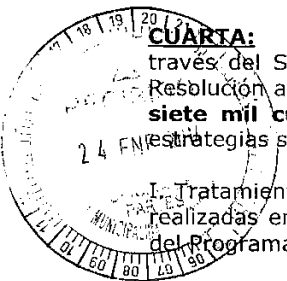
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 45 de 07 de Febrero del 2011, del Ministerio de Salud, contenido en documento Anexo que pasa a formar parte integrante del presente convenio y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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 Atención Integral de Salud Mental 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 Infante Juvenil
- 6) Aumento de la resolutivez de la APS en salud mental

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 **\$53.037.472, (Cincuenta y tres millones treinta y siete mil cuatrocientos setenta y dos 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;



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

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y metas:

1. Componente Depresión:

- a) Personas mayores de 15 años reciben atención por Depresión
Personas con Depresión son beneficiarias GES. Los fondos asociados a Depresión están incorporados en el per cápita.

2. Componente Violencia Intrafamiliar:

- a. **El número de mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar que reciben atención se establece en documento específico y los fondos asociados están incorporados en el per cápita.**
b. **04 Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para mujeres que viven violencia intrafamiliar.**
c. **08 Organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de la violencia intrafamiliar.**

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

- b. **215 personas ingresadas a tratamiento por trastorno asociado al consumo de alcohol y drogas.**
c. **04 Agrupaciones de autoayuda que reciben apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas.**

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

- a. **94 meses de tratamiento del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas realizados en el período.**
b. **16 meses de seguimiento realizados en Plan de Seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas en el período.**

5. Componente Salud Mental Infante Adolescente:

- a. **220 Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastorno Hipercinético y de la Atención.**
b. **39 Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastornos emocionales o conductuales de la infancia y la adolescencia**
d. **04 Organizaciones de padres y apoderados participan en un programa de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes.**
e. **04 establecimientos educacionales reciben capacitación para sus profesores en promoción y prevención de problemas de salud mental de niños y adolescentes.**

6. Componente Aumento de la resolutivez de la APS en salud mental:

- a. **Personas con trastornos mentales de moderada a alta severidad son atendidas en el Programa. No compromete metas, el Servicio tiene definidos los niveles de resolutivez de la red.**
b. **El equipo de atención primaria recibe prestaciones de consultoría de salud mental para la resolución de casos y mejorar procesos de referencia y contrarreferencia. El equipo de atención primaria destina horas para recibir prestaciones de consultoría de salud mental para la resolución de casos y mejorar procesos de referencia y contrarreferencia, que son evaluados a través de las UGRL - Unidad de Gestión de Red Local Infantil y Adultos.**

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

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

Tipo de Meta	Ponderación
• Conjunto de metas de Ingresos a tratamiento por problemas de salud	85%
• Conjunto de metas de trabajo comunitario	15%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

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

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

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

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- a. La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación del presente convenio.
- b. La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por el Servicio al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

c.

OCTAVA: La Municipalidad se compromete a coordinar la implementación de un Programa de Capacitación con el Servicio 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: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone: a) en su numeral 5.2 "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 b) 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".

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en el del Ministerio de Salud División de Integración de la Red Asistencial y División de Atención Primaria.

4.- El gasto se imputará al Item 24-03-298-06 del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



**DR. CLAUDIO CARO THAYER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección SSMN
- Ministerio de Salud División de At. Primaria (2 convenios)
- Municipalidad (1 convenio)
- Subdirección Gestión Asistencial
- Subdirección de Recursos Físicos y F.
- Encargada Atención Primaria
- Contabilidad
- Of de Partes

Transcribe Fielmente

Ministro de Fe

TRANSCRITO FIELMENTE

**MINISTRO DE FE
CARLOS CAÑETE SILVA**



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 2724.-

REF.: 1487/2013
L.G./JGE/SZ/CPM.



CONVENIO
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL
EN ATENCION PRIMARIA

En Santiago, a **19 de Diciembre de 2013**, entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri 272, representado por su Director **DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Independencia 3499, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHO URQUIZA** 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 del 24 de Diciembre de 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 45 de 07 de Febrero del 2011, del Ministerio de Salud, contenido en documento Anexo que pasa a formar parte integrante del 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 Atención Integral de Salud Mental 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 Infante Juvenil
- 6) Aumento de la resolutivez de la APS en salud mental

DEPTO. JURIDICO CORESAM



[Handwritten signature]



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 **\$53.037.472, (Cincuenta y tres millones treinta y siete mil cuatrocientos setenta y dos 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;

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

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y metas:

1. Componente Depresión:

- a) Personas mayores de 15 años reciben atención por Depresión
Personas con Depresión son beneficiarias GES. Los fondos asociados a Depresión están incorporados en el per cápita.

2. Componente Violencia Intrafamiliar:

- a. **El número de mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar que reciben atención se establece en documento específico y los fondos asociados están incorporados en el per cápita.**
b. **04 Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para mujeres que viven violencia intrafamiliar.**
c. **08 Organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de la violencia intrafamiliar.**

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

- b. **215 personas ingresadas a tratamiento por trastorno asociado al consumo de alcohol y drogas.**
c. **04 Agrupaciones de autoayuda que reciben apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas.**

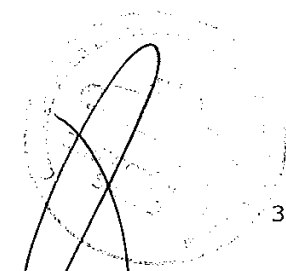
4. Componente Consumo Perjudicial o Dependiente de alcohol y/o drogas en población menor de 20 años:

- a. **94 meses de tratamiento del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas realizados en el período.**
b. **16 meses de seguimiento realizados en Plan de Seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas en el período.**

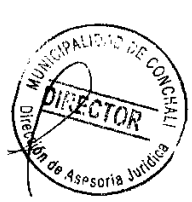
5. Componente Salud Mental Infante Adolescente:

- a. **220 Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastorno Hiperactivo y de la Atención.**
b. **39 Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastornos emocionales o conductuales de la infancia y la adolescencia**
d. **04 Organizaciones de padres y apoderados participan en un programa de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y**

DEPTO. JURIDICO CORESAM



Handwritten signature



adolescentes.

e. **04 establecimientos educacionales reciben capacitación para sus profesores en promoción y prevención de problemas de salud mental de niños y adolescentes.**

6. Componente Aumento de la resolutiveidad de la APS en salud mental:

a. Personas con trastornos mentales de moderada a alta severidad son atendidas en el Programa.

No compromete metas, el Servicio tiene definidos los niveles de resolutiveidad de la red.

b. El equipo de atención primaria recibe prestaciones de consultoría de salud mental para la resolución de casos y mejorar procesos de referencia y contrarreferencia.

El equipo de atención primaria destina horas para recibir prestaciones de consultoría de salud mental para la resolución de casos y mejorar procesos de referencia y contrarreferencia, que son evaluados a través de las UGRL - Unidad de Gestión de Red Local Infantil y Adultos.

[Handwritten signature]
DEPTO. JURIDICO
COMESAM

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

■ El proceso de evaluación del Programa contemplará el cumplimiento de las metas definidas por el nivel ministerial y acordado con el Servicio de Salud.

■ Para la definición de las metas se considerará:
- La frecuencia de riesgo observada de cada una de las problemáticas que aborda el programa,
- La disponibilidad de recursos
- Población inscrita o beneficiaria
- Factores de aislamiento

■ El cumplimiento de los indicadores del programa se verificará a través de la información registrada en los siguientes medios de verificación:

- Para metas en relación a personas ingresadas a tratamiento:
- Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM),
- Sistema de Información de Gestión de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES)
- Para metas en relación al trabajo comunitario:
- Informe del Servicio con la Identificación de cada organización o establecimiento educacional y una sistematización y análisis de los programas de trabajo realizados con cada una de las organizaciones e instituciones

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

Tipo de Meta	Ponderación
• Conjunto de metas de Ingresos a tratamiento por problemas de salud	85%
• Conjunto de metas de trabajo comunitario	15%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

ALIDAD DE CONC.
DIRECCIÓN
Asesoría Jurídica

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

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

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

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación del presente convenio.
- La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por el Servicio al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

OCTAVA: La Municipalidad se compromete a coordinar la implementación de un Programa de Capacitación con el Servicio 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: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone: a) en su numeral 5.2 "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 b) 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".

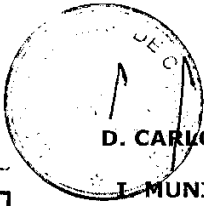
DECIMA PRIMERA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.



DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en el del Ministerio de Salud División de Integración de la Red Asistencial y División de Atención Primaria.

DEPTO.
JURIDICO
CORREAM

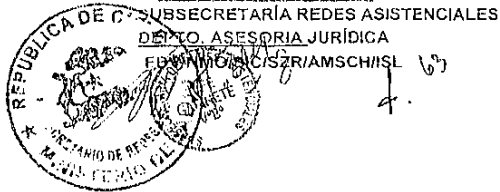
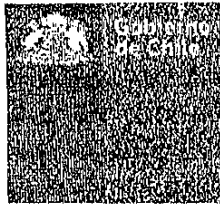


D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



DR. CLAUDIO CARO THAYER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE





**APRUEBA PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL
DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA.**

EXENTA N° 45 /

SANTIAGO, - 7 FEB. 2011

VISTO: lo solicitado por memorando N° 31 de 2011, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de mejorar la calidad y cobertura de atención de salud mental de los usuarios del sistema público de salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- APRUEBASE, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria.

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 18 páginas y dos anexos, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la Jefa de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3°.- REMÍTASE un ejemplar del Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria, a los Servicios de Salud del país.

4°.- DERÓGASE la resolución exenta N° 390 de 2010, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



[Handwritten signature]
DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
MINISTRO DE SALUD
SUBROGANTE

DISTRIBUCIÓN:

-Gabinete del Ministro
-Depto. Asesoría Jurídica
-División AP
-Oficina de Partes
31/1/11



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA

FBV

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA



I. INTRODUCCION

El Modelo de Atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario, concebido para la red de salud en su conjunto, plantea variados desafíos a los equipos de salud y a la gestión, provocando exigencias de adaptación y desarrollo de nuevas capacidades, traspaso de conocimiento y responsabilidad entre los distintos puntos de la red, con el fin de incrementar de manera cualitativa y cuantitativa las respuestas a las demandas de atención de salud de las personas.

En este marco se inserta el Modelo de Atención en Salud Mental, el cual concibe la Salud como el equilibrio en lo biológico, psicológico y social que produce un estado de bienestar.

El Modelo de Intervención de Salud Mental se basa en un Enfoque Comunitario, centrado en la relación del sujeto al interior de un contexto social, que define que las acciones de salud deben ser entregadas a la persona y su grupo primario de pertenencia de manera integral, es decir, resolviendo las necesidades en las dimensiones sociales, psicológicas y biológicas en forma abarcativa e integrada, continua y permanente, a lo largo del ciclo vital. En este sentido, se concibe al individuo como producto de múltiples sistemas organizativos, que se influyen entre sí y que son co-dependientes en su desarrollo, familia, comunidad, escuela, trabajo, grupo de pares, etc.

Se basa en un Enfoque Promocional y Preventivo, que implica la incorporación de contenidos de promoción y prevención de salud mental en las acciones habituales de salud, con el fin de anticiparse a las consecuencias más negativas de la enfermedad y aportar a la difusión de estilos de vida más sanos y conductas de auto cuidado en la cual el individuo y su familia son capaces de tomar decisiones en lo concerniente a la protección en su salud.

La atención en salud mental debe incorporar la relación del sujeto/familia con el mundo social al que pertenecen y por lo tanto debe darse en el contexto comunitario habitual en donde se desarrolla la vida de las personas, aprovechando los recursos disponibles, no apartándolas de sus redes naturales. Esto implica entre otros, la planificación y desarrollo de actividades fuera del establecimiento, de manera complementaria a aquellas que se hacen directamente en el Centro.

Finalmente, el Modelo de Atención de Salud Mental se basa en un Enfoque de Redes, implica que la atención integral en salud mental y psiquiatría que las personas requieren, se entrega a través de un conjunto de instancias que ofrecen diversos servicios, las que operan como un todo en forma coordinada y articulada. Las personas transitan por esas diversas instancias o servicios en forma fluida de acuerdo a las necesidades propias de su proceso salud - enfermedad.

II. ANTECEDENTES:

La atención de salud mental en la Atención Primaria se ha ido desarrollando de manera progresiva en el sistema público.

Desde un primer tiempo en el cual sólo se atendía a aquellas personas que presentaban bober problema, se ha ido incorporando la atención de otros problemas y trastornos de salud mental, en consideración a su alta prevalencia en la población.

El año 2001, el MINSAL puso en marcha el Programa Nacional de Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en APS, que fue aumentando en forma creciente su cobertura, hasta llegar a ser uno de los problemas de salud incorporados al Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

En el año 2004, el MINSAL inició el Programa de Prevención y Tratamiento del Consumo y/o Dependencia de Alcohol y Drogas en la Atención Primaria. Este Programa sin discriminar por edad, ni por tipo de sustancia, define una estrategia que consiste en dos tipos de intervenciones: preventiva y terapéutica.

El año 2005, como programa piloto, y el año 2006 a todos los Servicios de Salud del país con coberturas variables, se instala el Programa de Tratamiento Integral de la Violencia Intrafamiliar.

[Handwritten signature]



Por otra parte, en el año 2007 se incorpora al Régimen de Garantías Explícitas en Salud la atención de menores de 20 años con consumo perjudicial de alcohol y drogas, correspondiente al Plan Ambulatorio Básico y su seguimiento.

El año 2008, se funden en uno solo los Programas de Tratamiento Integral de la Violencia Intrafamiliar, de Prevención y Tratamiento del Consumo y/o Dependencia de Alcohol y Drogas, Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en APS, pasando a generar el "Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria", objeto de este documento, e incluyendo las acciones necesarias para dar cuenta de los problemas y trastornos de salud mental de la población, incorporando a los niños, adolescentes y población adulta.

El "Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria, consta de seis componentes, cada uno con objetivos específicos, productos esperados e indicadores para su evaluación y monitoreo.

III. FUNDAMENTACIÓN:

El Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria, ha permitido incorporar de manera progresiva, recursos y competencias en los equipos de salud para enfrentar el desafío de instalar en la APS la atención de salud mental de nuestra población; así como también, aumentar su capacidad resolutoria a través de equipos comunitarios.

IV. PROPÓSITO:

Se espera que la Atención Primaria de Salud efectúe actividades de promoción, prevención, detección precoz y tratamiento temprano de los problemas de salud mental de baja a moderada severidad, en una relación de continuidad de cuidados con los equipos comunitarios de especialidad, dando cuenta de la riqueza de la interacción entre estos niveles de resolutoriedad y el beneficio que esto representa para las personas en término de acceso, oportunidad y calidad de la atención.

V. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

1. Objetivo General:

Contribuir a mejorar la atención de 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, logrando un aumento paulatino de la resolutoriedad y disminuyendo tiempos de espera para la especialidad.

2. Objetivos Específicos:

1. Prevenir, detectar, diagnosticar y proporcionar un tratamiento integral, accesible, oportuno y eficaz, a las personas de 15 años y más que sufren trastornos depresivos, concordantes con las normativas vigentes y de acuerdo al régimen de garantías explícitas que deben cumplirse en este nivel de atención.
2. Prevenir, detectar, diagnosticar y proporcionar un tratamiento integral, accesible, oportuno y eficaz, a mujeres que sufren violencia intrafamiliar.
3. 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 población consultante de 10 y más años de edad.
4. Prevenir, detectar, diagnosticar y proporcionar atención integral a población de 20 años con consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas que pueda beneficiarse del



Plan Ambulatorio Básico y su seguimiento, de acuerdo a criterios de inclusión, normativas vigentes y de acuerdo al régimen de garantías explícitas en salud.

5. 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, asegurando atención integral e integrada y con estándares de calidad.
6. Aumentar la resolutivez del equipo de APS incorporando servicios de especialidad a través de equipos comunitarios, para el tratamiento de personas con trastornos de salud mental de moderada a alta severidad que no logran ser resueltas con las competencias del equipo de salud de APS

VI. COMPONENTES

Componente N° 1 : Depresión.

Prevenir, detectar, diagnosticar y proporcionar un tratamiento integral, accesible, oportuno y eficaz, a las personas de 15 años y más que sufren trastornos depresivos, concordantes con las normativas vigentes y de acuerdo al régimen de garantías explícitas que deben cumplirse en este nivel de atención.

Estrategias

- a. Detección y Evaluación Diagnóstica
- b. Tratamiento integral: Intervenciones Psicosociales Individuales y de Grupo y/o prescripción de fármacos
- c. Derivación o referencia asistida
- d. Alta y seguimiento
- e. Apoyo técnico a agrupaciones de autoayuda
- f. Capacitación del equipo de salud

Componente N° 2 : Violencia Intrafamiliar

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

Estrategias

1. Detección y Evaluación Diagnóstica
2. Consejería a personas que viven VIF
3. Tratamiento: Intervenciones Psicosociales Individuales, Familiares y de Grupo
4. Visita Domiciliaria Integral
5. Alta y seguimiento
6. Apoyo técnico a agrupaciones de autoayuda
7. Sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar en la comunidad
8. Capacitación del equipo de salud

Componente N° 3 : 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 población consultante de 10 y más años de edad.

Estrategias



[Handwritten signature]

- a. Detección y Evaluación Diagnóstica,
- b. Intervención Preventiva,
- c. Intervención Terapéutica,
- d. Derivación o Referencia Asistida,
- e. Alta y Seguimiento
- f. Apoyo técnico a agrupaciones de autoayuda
- g. Capacitación del equipo de salud

Componente N° 4 : 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 pueda 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.

Estrategias

- a. Detección y Evaluación Diagnóstica,
- b. Motivación al tratamiento
- c. Tratamiento : Intervenciones psicosociales individuales, grupales y familiares, y/o prescripción de fármacos
- d. Desintoxicación ambulatoria
- e. Tratamiento de enfermedad mental leve o moderada,
- f. Visita domiciliaria integral
- g. Alta y Seguimiento
- h. Capacitación del equipo de salud
- i. Capacitación en prevención de problemas de salud mental en adolescentes a profesores

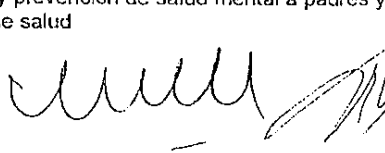

Componente N° 5 : Salud Mental Infante Adolescente

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, asegurando atención integral e integrada y con estándares de calidad.

Este componente está dirigido a la promoción, prevención e intervención temprana de problemas y trastornos de salud mental de la población infantil y adolescente, tales como maltrato infantil, trastornos hipercinéticos y de la atención, emocionales, conductuales. Su estrategia es intersectorial, especialmente con el sector Educación y en sinergia con el Programa Habilidades para la Vida desarrollado por JUNAEB. Por tanto sus actividades deben contemplar acciones en el ámbito comunitario, en las escuelas, en los barrios, con grupos de niños, adolescentes, padres y profesores.

Estrategias

- a. Detección, Evaluación Diagnóstica,
- b. Consejería y educación a los padres
- c. Tratamiento : Intervenciones Psicosociales Individuales, Familiares y de Grupo, prescripción de fármacos
- d. Visita Domiciliaria Integral.
- e. Educación en promoción y prevención de salud mental a padres y profesores
- f. Capacitación del equipo de salud

Componente N° 6: Aumento de la resolutiveidad de la APS en salud mental

Este componente considera mejorar la resolución de la Atención Primaria mediante consultorías de salud mental y del tratamiento ambulatorio, oportuno y de calidad, de personas con patologías de salud mental de moderada a alta severidad a través de un equipo comunitario de especialidad.

Las patologías consideradas son las siguientes:

- Trastorno Bipolar, de moderada a alta severidad
- Depresión, de moderada a alta severidad
- Trastornos de Ansiedad y del Comportamiento, de moderada a alta severidad
- Demencia y Trastornos Mentales Orgánicos
- Esquizofrenia y Psicosis No Orgánica
- Trastornos Generalizados del Desarrollo
- Trastornos Hipercinéticos, de moderada a alta severidad
- Trastornos del Comportamiento Emocionales de la Infancia y Adolescencia, de moderada a alta severidad
- Violencia Intrafamiliar, de moderada a alta severidad
- Maltrato Infantil, de moderada a alta severidad
- Plan Ambulatorio Intensivo – OH y Drogas
- Plan Ambulatorio Comunitario – OH y Drogas

Estrategias

- Diagnóstico integral de salud mental
- Tratamiento integral ambulatorio que incluye consulta por médico psiquiatra, consulta por psicólogo clínico, consulta de salud mental por otros profesionales, farmacoterapia, psicoterapia, intervenciones psicosociales grupales, visita integral de salud mental e intervención comunitaria
- Implementación de prestaciones de consultoría de salud mental al equipo de atención primaria para la resolución de casos y mejorar procesos de referencia y contrareferencia

VII. PRODUCTOS ESPERADOS

Objetivo Especifico N° 1

1. Componente Depresión:

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

Objetivo Especifico N° 2



[Handwritten signature]

2. Componente Violencia Intrafamiliar :

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

Objetivo Específico N° 3

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

- a. Personas mayores de 10 años con consumo riesgoso de alcohol y/o drogas reciben intervenciones preventivas
- b. Personas mayores de 10 años con consumo problema o dependiente de alcohol y/o drogas reciben intervenciones terapéuticas
- c. 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

Objetivo Específico N° 4

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

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

Objetivo Específico N° 5

5. Componente Salud Mental Infante Adolescente :

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

Objetivo Específico N° 6

6. Componente Aumento de la resolutiveidad de la APS en salud mental

1. Personas con trastornos mentales de moderada a alta severidad son atendidas en el Programa
2. El equipo de atención primaria recibe prestaciones de consultoría de salud mental para la resolución de casos y mejorar procesos de referencia y contrareferencia

VIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:



La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

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

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

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

IX. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN


1. Cumplimiento del Componente Depresión:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Población ingresada a tratamiento por Depresión	Nº de personas con depresión, de 15 años y más, ingresadas a tratamiento en el periodo	Nº de personas comprometidas a ingresar a atención	REM ----- Registro del Programa de metas comprometidas

2. Cumplimiento del Componente Violencia Intrafamiliar:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Mujeres ingresadas a Programa tratamiento por Violencia Intrafamiliar	Nº de mujeres de 15 y mas años con diagnóstico de VIF ingresadas a tratamiento	Nº Mujeres con diagnóstico de VIF comprometidas a ingresar a tratamiento	REM ----- Registro del Programa de metas comprometidas
2. Intervenciones comunitarias en Violencia Intrafamiliar con agrupaciones de autoayuda	Nº de agrupaciones de autoayuda que reciben apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que viven VIF	Nº de agrupaciones de autoayuda comprometidas a apoyar	Informe del Servicio de Salud ----- Registro del Programa de metas comprometidas
3. 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	Nº de organizaciones comunitarias comprometidas a que participen en el programa	Informe del Servicio de Salud ----- Registro del Programa de metas comprometidas

[Handwritten signature]



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

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Población ingresada a Intervención Preventiva de Alcohol o Drogas	Nº de personas ingresadas a Intervención Preventiva de alcohol y drogas en el periodo	Nº de personas comprometidas a ingresar a Intervención Preventiva de alcohol y drogas	REM ----- Registro del Programa de metas comprometidas
2. Población ingresada a Intervención Terapéutica de alcohol o drogas	Nº de personas ingresadas a tratamiento por trastorno asociado al consumo de alcohol y/o drogas	Nº de personas comprometidas a ingresar a Intervención Terapéutica de alcohol y drogas	REM ----- Registro del Programa de metas comprometidas
3. Intervenciones comunitarias con agrupaciones de autoayuda	Nº de agrupaciones de autoayuda que reciben apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas	Nº de agrupaciones comprometidas a apoyar	Informe del Servicio de Salud ----- Registro del Programa de metas comprometidas

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

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. 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 el GES Alcohol y Drogas realizados en el periodo	Nº de meses de tratamiento comprometidos a otorgar en Plan Ambulatorio Básico por el GES Alcohol y Drogas	SIGGES ----- Registro del Programa de metas comprometidas
2. 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 en Plan de Seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas en el periodo	Nº de meses de seguimiento comprometidos a otorgar en Plan de Seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas	SIGGES ----- Registro del Programa de metas comprometidas

5. Cumplimiento del Componente Salud Mental Infante Adolescente:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Niños, niñas y adolescentes atendidos por Trastorno Hipercinético	Nº de niños, niñas y adolescentes bajo control por trastorno hipercinético en Junio 2010 + Ingresos Julio y Agosto 2010 + Egresos Enero a Junio 2010	Número de niños/niñas y adolescentes comprometidos a atender por trastorno hipercinético	REM ----- Registro del Programa de metas comprometidas
2. Niños y niñas ingresados a tratamiento por Maltrato Infantil	Nº de niños y niñas ingresados a tratamiento por maltrato infantil en el periodo	Número de niños y niñas comprometidos a atender por maltrato infantil	REM ----- Registro del Programa de metas comprometidas
3. Niños, niñas y adolescentes ingresados a tratamiento por Trastornos	Nº de niños y niñas ingresados a tratamiento por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia en el periodo	Número de niños y niñas comprometidos a atender por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia	REM ----- Registro del Programa de metas comprometidas



emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia		infancia y la adolescencia	
4. 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	Nº de organizaciones de padres y apoderados comprometidas a que participen en el programa	Informe del Servicio de Salud ----- Registro del Programa de metas comprometidas
5. 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	Nº de establecimientos educacionales comprometidos para hacer capacitación a sus profesores	Informe del Servicio de Salud ----- Registro del Programa de metas comprometidas

6. Cumplimiento del Componente Aumento de la Resolutividad de la APS en salud mental

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Población con trastornos mentales de moderada a alta severidad atendida en el Programa	Nº total de meses de tratamiento en personas con trastornos mentales de moderada a alta severidad incorporados en el programa, realizados en el período	Nº total de meses de tratamiento en personas con trastornos mentales de moderada a alta severidad incorporados en el programa, comprometidos a realizar en el período	SIGGES ----- Registro del Programa de metas comprometidas
2. Consultoría a la APS para mejorar resolutividad	Nº de consultorías de salud mental realizadas en el período a establecimientos de APS por parte del equipo de atención especializada	Nº de consultorías de salud mental comprometidas a realizar en el período a establecimientos de APS por parte del equipo de atención especializada	REM ----- Registro del Programa de metas comprometidas

X. FINANCIAMIENTO

Los fondos asignados deberán ser utilizados en:

- Tratamiento de salud mental: al menos un 70% de los recursos deberán ser destinados a actividades realizadas en el tratamiento directo de salud mental de personas beneficiarias de alguno de los componentes del Programa;
- Trabajo comunitario y Capacitación: hasta un 30% de los recursos podrán 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.
- Actividades encaminadas al tratamiento integral de especialidad ambulatoria de salud mental, en un modelo familiar y comunitario, de personas derivadas desde el establecimiento de Atención Primaria, a las actividades de consultoría y capacitación de la Atención Primaria, y a los gastos de operación que estas actividades impliquen



1. Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud y establecimientos dependientes).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos dependientes del Servicio de Salud mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 21 y/o 22 del presupuesto de cada Servicio de Salud, según corresponda.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, 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 establecimientos dependientes de éste, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

2. Establecimientos de dependencia municipal

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y, tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 06.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:



[Handwritten signature]
10

- a) La primera cuota, 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, 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 las metas e indicadores asociados, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.



ANEXO 1: PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA METAS E INDICADORES

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES		MEDIO DE VERIFICACIÓN
		Numerador	Denominador	
Componente 1: Depresión Estrategias <ol style="list-style-type: none"> 1. Detección y Evaluación Diagnóstica 2. Tratamiento integral: Intervenciones Psicosociales Individuales y de Grupo y/o prescripción de fármacos 3. Derivación o referencia asistida 4. Alta y seguimiento 5. Apoyo técnico a agrupaciones de autoayuda 6. Capacitación del equipo de salud 	Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1: Personas mayores de 15 años atendidas por Depresión	Indicador: Población ingresada a tratamiento por Depresión N° de personas de 15 años y más con depresión, ingresadas a tratamiento en el período	N° de personas comprometidas a ingresar a atención	REM Registro del Programa de metas comprometidas



COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES		MEDIO DE VERIFICACIÓN
		NUMERADOR	DENOMINADOR	
Componente 2: Violencia Intrafamiliar Estrategias 1. Detección y Evaluación Diagnóstica 2. Consejería a personas que viven VIF 3. Tratamiento: Psicosociales Individuales, Familiares y de Grupo 4. Visita Domiciliaria Integral 5. Alta y seguimiento 6. Apoyo técnico a agrupaciones de autoayuda 7. Sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar en la comunidad 8. Capacitación del equipo de salud	Cumplimiento del Específico N° 2: Mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar reciben atención Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para mujeres que viven violencia intrafamiliar Organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de la violencia intrafamiliar.	Indicador : Mujeres ingresadas a Programa tratamiento por Violencia Intrafamiliar N° de mujeres de 15 y mas años con diagnóstico de VIF e Ingresadas a tratamiento Indicador : Intervenciones comunitarias en Violencia Intrafamiliar con agrupaciones de autoayuda N° de agrupaciones de autoayuda que reciben apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que viven VIF Indicador : Intervenciones comunitarias de prevención de Violencia Intrafamiliar con organizaciones de la comunidad N° de organizaciones comunitarias que participan en el periodo de un programa de sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar	N° Mujeres con diagnóstico de VIF comprometidas a Ingresar a tratamiento N° de agrupaciones de autoayuda comprometidas a apoyar N° de organizaciones comunitarias comprometidas a que participen en el programa	REM Registro del Programa de metas comprometidas Informe Servicio de Salud con identificación organizaciones y programas de trabajo Registro del Programa de metas comprometidas Informe Servicio de Salud con identificación organizaciones y programas de trabajo Registro del Programa de metas comprometidas



COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES		MEDIO DE VERIFICACION
		NUMERADOR	DENOMINADOR	
Componente 3: Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas	Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3: 1. Personas mayores de 10 años con consumo riesgoso de alcohol y/o drogas reciben intervenciones preventivas 2. Personas mayores de 10 años con consumo problema o dependiente de alcohol y/o drogas reciben intervenciones terapéuticas 3. 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	Indicador : Población ingresada a Intervención Preventiva de Alcohol o Drogas N° de personas ingresadas a Intervención Preventiva de alcohol y drogas en el periodo	N° de personas comprometidas a ingresar a Intervención Preventiva de alcohol y drogas	REM Registro del Programa de metas comprometidas
Estrategias		Indicador : Población Ingresada a Intervención Terapéutica de alcohol o drogas N° de personas ingresadas a tratamiento por trastorno asociado al consumo de alcohol y/o drogas	N° de personas comprometidas a ingresar a Intervención Terapéutica de alcohol y drogas	REM Registro del Programa de metas comprometidas
1. Detección Evaluación Diagnóstica, 2. Intervención Preventiva, 3. Intervención Terapéutica, 4. Derivación Referencia Asistida, 5. Alta y Seguimiento 6. Apoyo técnico a agrupaciones de autoayuda 7. Capacitación del equipo de salud		Indicador : Intervenciones comunitarias con agrupaciones de autoayuda N° de agrupaciones de autoayuda que reciben apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas	N° de agrupaciones comprometidas a apoyar	Informe Servicio de Salud con identificación organizaciones y programas de trabajo Registro del Programa de metas comprometidas



[Handwritten signature]

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACION
		NUMERADOR	DENOMINADOR	
<p>Componente 4: Consumo Perjudicial o Dependencia Alcohol y Drogas en Población Menor de 20 Años (GES)</p> <p>Estrategias</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Detección y Evaluación Diagnóstica, Motivación al tratamiento 2. Tratamiento : Intervenciones psicosociales individuales, grupales y familiares, y/o prescripción de fármacos 3. Desintoxicación ambulatoria 4. Tratamiento de enfermedad mental leve o moderada, 5. Visita domiciliaria integral 6. Alta y Seguimiento 7. Capacitación del equipo de salud 8. Capacitación en prevención de problemas de salud del/los adolescentes 9. 	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N° 4: Tratamiento de personas menores de 20 años en Plan Ambulatorio Básico por el GES Alcohol y Drogas</p> <p>Atención de Seguimiento de personas menores de 20 años que egresan del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas</p>	<p>Indicador : Tratamiento de personas menores de 20 años en Plan Ambulatorio Básico por el GES Alcohol y Drogas</p> <p>N° de meses de tratamiento del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas realizados en el período</p> <p>Indicador : Atención de Seguimiento de personas menores de 20 años que egresan del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas</p> <p>N° de meses de seguimiento realizados en Plan de Seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas en el período</p>	<p>N° de meses de tratamiento comprometidos a cargar en Plan Ambulatorio Básico por el GES Alcohol y Drogas</p> <p>N° de meses de seguimiento comprometidos a cargar en Plan de Seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas</p>	<p>SIGGES</p> <p>Registro del Programa de metas comprometidas</p> <p>SIGGES</p> <p>Registro del Programa de metas comprometidas</p>



COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACION
		NUMERADOR	DENOMINADOR	
Componente 5: Salud Mental Infante Adolescente Estrategias 1. Detección, Evaluación Diagnóstica, 2. Consejería y educación a los padres 3. Tratamiento Intervenciones Psicosociales Individuales, Familiares y de Grupo, prescripción de fármacos 4. Visita Domiciliaria Integral. 5. Educación en promoción y prevención de salud mental a padres y profesores 6. Capacitación del equipo de salud	Cumplimiento del Específico N° 4: 1. Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastorno Hipercinético y de la Atención 2. Niños y niñas son atendidos por Maltrato Infantil 3. Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastornos emocionales o conductuales de la infancia y la adolescencia	Indicador: Niños, niñas y adolescentes atendidos por Trastorno Hipercinético N° de niños, niñas y adolescentes bajo control por trastorno hipercinético en Junio 2010 + Ingresos Julio y Agosto 2010 + Egresos Enero a Junio 2010	Número de niños/niñas y adolescentes comprometidos a atender por trastorno hipercinético	REM Registro del Programa de metas comprometidas
		Indicador: Niños y niñas ingresados a tratamiento por Maltrato Infantil N° de niños y niñas ingresados a tratamiento por maltrato infantil en el periodo	Número de niños y niñas comprometidos a atender por maltrato infantil	REM Registro del Programa de metas comprometidas
		Indicador: Niños, niñas y adolescentes ingresados a tratamiento por Trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia N° de niños y niñas ingresados a tratamiento por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia en el periodo	Número de niños y niñas comprometidos a atender por trastornos emocionales y conductuales de la infancia y la adolescencia	REM Registro del Programa de metas comprometidas



	<p>4. Organizaciones de padres y/u organizaciones comunitarias que participan en programas de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes</p>	<p>Indicador : intervenciones comunitarias con organizaciones de padres y apoderados</p> <p>Nº de organizaciones de padres y apoderados que participan en un programa de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes</p>	<p>Nº de organizaciones de padres y apoderados comprometidas a que participen en el programa</p>	<p>Informe Servicio de Salud con identificación organizaciones y programas de trabajo</p> <p>Registro del Programa de metas comprometidas</p>
	<p>5. Profesores de establecimientos educacionales que participan en programa de promoción de salud mental de niños, niñas y adolescentes</p>	<p>Indicador : Intervenciones comunitarias con Profesores de establecimientos educacionales</p> <p>Nº de establecimientos educacionales que reciben capacitación para sus profesores en promoción y prevención de problemas de salud mental de niños y adolescentes</p>	<p>Nº de establecimientos educacionales comprometidos para hacer capacitación a sus profesores</p>	<p>Informe Servicio de Salud con identificación organizaciones y programas de trabajo</p> <p>Registro del Programa de metas comprometidas</p>



COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES		MEDIO DE VERIFICACIÓN
		NUMERADOR	DENOMINADOR	
<p>Componente 6: Aumento de la Resolutividad de la APS en salud mental</p> <p>Estrategias</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico integral de salud mental 2. Tratamiento integral ambulatorio que incluye consulta por médico psiquiatra, consulta por psicólogo clínico, consulta de salud mental por otros profesionales, farmacoterapia, psicoterapia, intervenciones psicosociales grupales, visita integral de salud mental e intervención comunitaria 3. Implementación de prestaciones de consultoría de salud mental al equipo de atención primaria para la resolución de casos y mejorar procesos de referencia y contrareferencia 	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6. Componente N° 6:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personas con trastornos mentales de moderada a alta severidad son atendidas en el Programa 2. El equipo de atención primaria recibe prestaciones de consultoría de salud mental para la resolución de casos y mejorar procesos de referencia y contrareferencia 	<p>Indicador: Población con trastornos mentales de moderada a alta severidad atendida en el Programa</p> <p>Nº total de meses de tratamiento en personas con trastornos mentales de moderada a alta severidad incorporados en el programa, realizados en el periodo</p> <p>Indicador: Consultoría a la APS para mejorar resolutividad</p> <p>Nº de consultorías de salud mental realizadas en el periodo a establecimientos de APS por parte del equipo comunitario de atención especializada</p>	<p>Nº total de meses de tratamiento en personas con trastornos mentales de moderada a alta severidad incorporados en el programa, realizados a realizar en el periodo</p> <p>Nº de consultorías de salud mental comprometidas a realizar en el periodo a establecimientos de APS por parte del equipo comunitario de atención especializada</p>	<p>SIGGES</p> <p>Registro del Programa de metas comprometidas</p> <p>REM</p> <p>Registro del Programa de metas comprometidas</p>

