ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
DEPARTAMENTO DE SALUD

APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL", ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE.

DECRETO EXENTO Nº Nº 1487 **/2014.**

RECOLETA, 16 ABR. 2014

VISTOS:

1- El Convenio "Programa de Atención Integral de Salud Mental", entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 19 de diciembre de 2013.

2.- La Resolución N° 2801 de fecha 31 de diciembre de 2013, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que aprueba el Convenio "Programa de Atención Integral de Salud Mental".

3.- Decreto Exento Nº 4850 de fecha 06 de diciembre de 2012, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue Jadue;

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

1.- **APRUEBESE,** Convenio denominado **"PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL"**, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto exento.

2.- El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2014, en conformidad a su cláusula décimo segunda.

3.- IMPUTESE, el ingreso al ítem 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2014.-
Centro de Costo: 14.23.01.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, ARCHÍVESE.

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA SECRETARIA MUNICIPAL

HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA ALCALDE

DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

DJJ/HNM/MECHS/AYV/vb

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA DIRECCIÓN DE CONTROL

741068

Servicio de Salud Metropolitano Norte
Ministerio de Salud

Dirección
Asesoría Jurídica
Nº 3160 31/12/13
Ref. 1487/13
CHM/pjo

I. M. DE RECOLETA
CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN
FECHA: 27 ENE. 2014
PROV. 1057
PASA A: OA
C/COPIA:
ID. DOC Nº 711753

ASESOR JURIDICO

002801 31.12.2013

RESOLUCION EXENTA N°

Santiago,

VISTOS: Memorando Nº803 del 18 de Diciembre del 2013 de la Jefa del Subdepto de Atencion Primaria enviado a la Jefa Asesoria Juridica solicitando la elaboracion 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 Atencion Primaria covenios 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 N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979 y de las leyes 18.933 y N° 18.469 y 8° del DS N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- Apruebase convenio correspondiente al **Programa de Atención Integral de Salud Mental** suscrito entre la **I. Municipalidad de Recoleta** y el **Servicio de Salud Metropolitano Norte:**

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 Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta Nº 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE,** 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 publico 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 Infanto Juvenil
6) Aumento de la resolutividad de la APS en salud mental

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 de **$47.161.065, (Cuarenta y siete millones ciento sesenta y un mil sesenta y cinco pesos),** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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. 50 Mujeres mayores de 15 años con diagnóstico de violencia intrafamiliar reciben tratamiento.
   b. 04 Agrupaciones de autoayuda reciben apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que viven VIF.
   c. 06 Organizaciones comunitarias participan en el período de un programa de sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar.

   Las metas de atención del componente Violencia Intrafamiliar establecidas en este convenio corresponden a los CESFAM Recoleta y Valdivieso, las metas de los dos CESFAM restantes están en documento específico y los fondos asociados incorporados en el per cápita.

   Las metas de trabajo con organizaciones comunitarias corresponden a los 4 establecimientos.

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

   a. **199 Personas con consumo problema o dependiente de alcohol y/o drogas reciben intervenciones terapéuticas.**
   b. 04 Agrupaciones de autoayuda 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. **92 meses de tratamiento del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas realizados en el período.**
   b. 17 meses de seguimiento realizados en Plan de Seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas en el período.

5. Componente Salud Mental Infanto Adolescente:

   a. 100 Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastorno Hipercinético y de la Atención.
   b. 77 niños y niñas ingresados a tratamiento por Maltrato Infantil
   c. 78 niños, niñas y adolescentes ingresados a tratamiento por trastornos Emocionales y 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 metal de niños y adolescentes.

6. Componente Aumento de la resolutividad 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 resolutividad 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.

c. **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.

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 Nº 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

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
DIRECTOR

DR. CLAUDIO CARO THAYER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCIÓN:
- Direccion SSMN
- Ministerio de Salud División de At. Primaria (2 convenios)
- Municipalidad (1 convenio)
- Subdirección Gestión Asistencial
- Subdireccion de Recursos Fisicos y F.
- Encargada Atención Primaria
- Contabilidad
- Of de Partes

Transcribe Fielmente

TRANSCRIBE FIELMENTE

Ministro de Fe

MINISTRO DE FE
CARLOS CAÑETE SILVA

Servicio de Salud Metropolitano Norte
Región Metropolitana
Ministerio de Salud

Dirección
Asesoría Jurídica
Nº 2722.-
REF.: 1487/2013.-
LLG/JGE/SJZ/CHM.-

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 Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta Nº 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE,** 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 publico 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 Infanto Juvenil
6) Aumento de la resolutividad de la APS en salud mental

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 de **$47.161.065, (Cuarenta y siete millones ciento sesenta y un mil sesenta y cinco pesos),** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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. **50 Mujeres mayores de 15 años con diagnóstico de violencia intrafamiliar reciben tratamiento.**
   b. **04 Agrupaciones de autoayuda reciben apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que viven VIF.**
   c. **06 Organizaciones comunitarias participan en el período de un programa de sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar.**

   Las metas de atención del componente Violencia Intrafamiliar establecidas en este convenio corresponden a los CESFAM Recoleta y Valdivieso, las metas de los dos CESFAM restantes están en documento específico y los fondos asociados incorporados en el per cápita.

   Las metas de trabajo con organizaciones comunitarias corresponden a los 4 establecimientos.

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

   a. **199 Personas con consumo problema o dependiente de alcohol y/o drogas reciben intervenciones terapéuticas.**
   b. **04 Agrupaciones de autoayuda 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. **92 meses de tratamiento del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas realizados en el período.**

b. **17 meses de seguimiento realizados en Plan de Seguimiento a beneficiarios del GES Alcohol y Drogas en el período.**

5. Componente Salud Mental Infanto Adolescente:

a. **100 Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastorno Hipercinético y de la Atención.**
b. **77 niños y niñas ingresados a tratamiento por Maltrato Infantil**
c. **78 niños, niñas y adolescentes ingresados a tratamiento por trastornos Emocionales y 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 metal de niños y adolescentes.**

6. Componente Aumento de la resolutividad 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 resolutividad 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.

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 Nº 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.

D. DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DR. CLAUDIO CARO THAYER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

MECHS / AYV / JCZV