N° 91

Resol. 469.

CONVENIO CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
LA REINA 2013

En Santiago, a 7 de Marzo de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Av. Salvador Nº 364, representada por su **DIRECTORA DRA MARIA ANGELICA SILVA DUARTE** del mismo domicilio, en adelante el **"SERVICIO"** y la **MUNICIPALIDAD DE LA REINA** persona jurídica de derecho público, representada por su **ALCALDE D. RAUL DONCKASTER FERNANDEZ** ambos domiciliados en Avda. Larraín N°9925 de la comuna de La Reina se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: Las partes dejan constancia que con fecha 10 de Mayo de 2012 suscribieron un convenio aprobado por Resolución Exenta N° 904 de fecha 19 de junio del 2012, en virtud del cual este Servicio acordó con la Municipalidad de La Reina , acciones destinadas a la ejecución de un Programa Especializado de Salud Mental por medio de un centro de Salud Mental Comunitaria, COSAM.

SEGUNDO : Las partes vienen a dar continuidad al presente convenio aplicando " **la Normativa Técnica de un Centro de Salud Mental Comunitario",** aprobada por Resolución Exenta N° 950 de fecha 29 de Diciembre del 2008 del MInsal y **regularizar el sistema de financiamiento** tomando en consideración aumento de cobertura y reasignación de canastas.

TERCERO: El presente instrumento define al Centro de Salud Mental Comunitario, CSMC, como un establecimiento ambulatorio de especialidad en Salud Mental y Psiquiatría, integrante de la Red de Salud General y de su sub sistema de Salud Mental y Psiquiatría. Su cometido prioritario es brindar servicios integrales de salud mental y psiquiatría a personas y familias con problemas y trastornos mentales de mediana y alta complejidad , en todas las etapas del ciclo vital. El CSMC es un establecimiento que tiene un sistema de financiamiento a través del mecanismo PAD (pago asociado a diagnóstico)

CUARTO: El CSMC trabaja con una población beneficiaria referida por la red asistencial de los Centros de Salud Juan Pablo II y Ossandón que desarrolla , acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social en personas con problemas y trastornos de su salud mental de mediana y alta Complejidad.

QUINTO: El CSMC se compromete a ofrecer los siguientes servicios, de acuerdo a la Norma Técnica vigente:

a) Diagnóstico Integral en Salud Mental que debe concluir con un Plan Individual de tratamiento integral, donde explicitan las áreas a intervenir , el tipo de intervenciones, las metas a lograr en cada área y los mecanismos de frecuencia con que se evaluará.
b) Tratamiento Integral ambulatorio que incluye:

- Psicoeducación (individual, familiar o en grupos)
- Psicofarmacoterapia.
- Psicoterapia (Individual, de grupo o de familia)
- Consulta de Salud Mental
- Visita Domiciliaria
- Intervención en crisis
- Desarrollo de habilidades, individuales o en grupo

- Tratamiento asertivo comunitario
- Intervención social comunitaria,
- Seguimiento y Monitoreo a mediano- largo plazo
- Consultoría de Salud mental a equipos de APS
- Apoyo y asesoría a grupos de autoayuda
- Capacitación en salud mental y psiquiatría.
- Programas de rehabilitación psicosocial tipo 1

SEXTO: El CSMC, se compromete a trabajar y utilizar la siguiente modalidad en el proceso de atención:

- Proceso de Ingreso
- Evaluación diagnóstica integral

  Este debe ser a lo menos los siguientes 3 ámbitos:

Individual: diagnóstico clínico (médico, psiquiátrico, psicológico y psicosocial) y de funcionalidad (necesidades, intereses y expectativas del usuario; presencia e intensidad de la sintomatología; nivel de conciencia y/o noción de trastorno; grado de adhesión a tratamiento; habilidades y capacidades funcionales perdidas y residuales; grado de deterioro y sus posibilidades de modificación; competencias emocionales, cognitivas, volitivas y conductuales que son susceptibles de aprendizaje y desarrollo; estilos relacionales con el entorno, fortalezas y debilidades, formas de afrontamiento)

Familiar: Información y conocimiento que maneja la familia respecto del trastorno mental del usuario. Ideas, valores, prejuicios, creencias. Actitudes y conductas que ha desarrollado en relación con el usuario, antes y durante el curso del trastorno. Motivación, intereses y expectativas en torno al proceso de rehabilitación, y a su propia participación en éste. Capacidad de movilizar recursos emocionales, conductuales o materiales para el proceso de inserción social y en apoyo a la rehabilitación. Estilos de comunicación y relación al interior de la familia, desempeño de roles, liderazgo, organización, expresión emocional.

Social: recursos ambientales y apoyos con los que cuenta el sujeto y el grupo familiar, así como los que se necesita desarrollar.

Plan de tratamiento integral individual

Esta debe incluir la especificación de:

- Los objetivos terapéuticos
- Las estrategias de intervención y actividades a realizar con el usuario, su familia y entorno cercano
- La asignación de responsabilidades
- Los plazos estimados
- Los mecanismos y criterios de monitoreo del plan
- Seguimiento: el mantenimiento del usuario en su comunidad requiere articular en su entorno una serie de cuidados que respondan a sus necesidades aún cuando el sujeto haya alcanzado un grado óptimo de desarrollo y autonomía.
- Registros y documentación: Todas las intervenciones y acciones que los usuarios en tratamiento reciben, deberán quedar debidamente registradas en la ficha clínica y demás instrumentos que el Centro implemente y los que solicite el Servicio.

  Plan de tratamiento integral significa que las personas son tratados/as, en forma integral y esto significa que reciben un conjunto de prestaciones bio-

psico-sociales. Si la prestación implica **sólo atención psiquiátrica (control farmacológica) para efecto de persona tratada y de pago no será considerada.** Medio de verificación será la respectiva ficha clínica y profesionales del DECOR realizarán monitoreo y seguimiento de los registros y fichas clínicas en terreno.

SEPTIMO: Por el presente instrumento las partes vienen a realizar para el año 2013 la ejecución de las siguientes prestaciones PAD (pago asociado a 'diagnóstico) en la frecuencia y precio que a continuación se detalla :

GRUPO DIAGNOSTICO	CODIGO	PERIODO	CANTIDAD PACIENTES CON TRATAMIENTO MENSUAL	CANTIDAD PACIENTES CON TRATAMIENTO ANUAL	Precio	VALOR TOTAL ANUAL CANASTA POR DIAGNOSTICO $	FARMACOS $
DEPRESION UNIPOLAR Y DISTIMIA < menores de 15	3103103	MENSUAL	2	20	18.077	361.540	108.462
TRASTORNO BIPOLAR	3103004	MENSUAL	47	556	26.156	14.542.736	4.362.821
TRASTORNO DE ANSIEDAD Y COMPORTAMIENTO	3103005	MENSUAL	46	550	19.490	10.719.500	3.215.850
DEMENCIA Y TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS	3103006	MENSUAL	17	195	12.365	2.411.175	723.353
ESQUIZOFRENIA Y PSICOSIS NO ORGANICA	3103102	MENSUAL	23	280	12.661	3.545.080	1.063.524
TRASTRONOS HIPERCINETICOS/AMBULATORIO	3103008	MENSUAL	88	1050	26.166	27.474.300	
TRASTORNOS DEL COMP. Y EMOCIONALES DE LA INF. Y ADOLESCENCIA	3103010	MENSUAL	32	380	12.508	4.753.040	1.425.912
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	3103011	MENSUAL	4	40	9.340	373.600	112.080
MALTRATO INFANTIL	3103012	MENSUAL	3	25	8.540	213.500	64.050
TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	3103007	MENSUAL	2	20	29.466	589.320	176.796
ALCOHOL Y DROGAS PLAN AMBULATORIO BASICO (POB.GRAL NO CONACE)	3103014	MENSUAL	5	60	82.851	4.971.060	1.491.318
DIA PROGRAMA REHABILITACION TIPO 1	903007	MENSUAL	98	1176	3.157	3.712.632	1.113.790
TOTAL PRESTACIONES PPV-PAD SALUD MENTAL						**73.667.483**	**13.857.955**

La Municipalidad de La Reina estará facultada por el Servicio para derivar a los **pacientes nuevos** que excedan el número señalado en el cuadro anterior en la columna pacientes a tratar mensualmente a los Centros de Salud de la Red de Salud Oriente, siempre que se haya realizado una redistribución de los recursos que no excedan al monto total del convenio.

OCTAVO : La Municipalidad de La Reina , a través de la Corporación de Desarrollo de La Reina en el contexto de las prestaciones Garantías Explicitas de Salud (GES) a través del CSMC/ COSAM , se compromete a realizar la atención de personas de acuerdo a las siguientes canastas de GES de Salud Mental :

GRUPO DIAGNOSTICO	CODIGO	PERIODO	CANTIDAD PACIENTES CON TRATAMIENTO MENSUAL	CANTIDAD PACIENTES CON TRATAMIENTO ANUAL	Precio $	VALOR TOTAL ANUAL CANASTA POR DIAGNOSTICO $	FARMACOS $
GES Eqz EVALUACION INICIAL	3103100	Mensual		2	74.870	149.740	44.922
GES Eqz EVALUACION EN SOSPECHA DE PRIMER EPISODIO	3103101	Mensual		10	9.088	90.880	27.264
GES EQZ TRAT. 1er. AÑO	3103101	Mensual	1	10	73.401	734.010	220.203
GES EQZ TRAT. 2er. AÑO	3103002	Mensual	1	12	45.142	541.704	162.511
GES TRAT. DEPRESION SEVERA NIVEL DE ESP.	3103003	Mensual	58	700	27.480	19.236.000	5.770.800
GES TRAT. DEPRESION SEVERA NIVEL DE ESP. (2 año)	3103104	Mensual	33	400	6.800	2.720.000	816.000
TOTAL PRESTACIONES GES						**23.472.334**	**7.041.700**
						97.139.817	**20.899.655**

En resumen el Servicio de Salud Metropolitano Oriente se compromete a traspasar los siguientes recursos al COSAM, según se indica en el siguiente cuadro:

Total Prestaciones PPV	$ 73.667.483
Total Prestaciones GES	$23.472.334
Total Convenio 2013	**$97.139.817**
Descuento Fármacos	-$20.899.655
Total Convenio Efectivo a Entrega a Comuna 2013	**$76.240.162**
Cuota Mensual (doceavo)	**$6.353.347**

NOVENO : Referente a fármacos y exámenes el descuento será de un 30 % del total del monto transferido a la Municipalidad por pago de las prestaciones GES y PAD, con un monto máximo anual equivalente a **$ 20.899.655 (veinte millones ochocientos noventa y nueve mil seiscientos cincuenta y cinco pesos)**, sin embargo la canasta de T. Híper cinético, no incluye el descuento de fármacos ya que será responsabilidad de cada comuna proveer los medicamentos.

DECIMO: La ejecución de la actividad se verificará a través del registro por parte del Cosam en los siguientes medios :

- Rem serie A N°: 05 , 06 , 07, BS y el P6 de salud mental
- SIGGES : registro mensual de prestaciones según definición de trazadoras que son indicados a los encargados de registros con planilla de respaldo

DECIMO PRIMERO : El Servicio de Salud Metropolitano Oriente, se compromete a traspasar al municipio un monto total de **$ 97.139.817 (noventa y siete millones ciento treinta y nueve mil ochocientos diez y siete pesos)** , el cual incluye el descuento de Fármacos según lo indica la cláusula séptimo y octavo , quedando finalmente el Monto anual total a traspasar en **$ 76.240.162 (setenta y seis millones doscientos cuarenta mil ciento sesenta y dos pesos)** , transfiriéndose en 12 cuotas mensuales de **$ 6.353.347 (seis millones trescientos cincuenta y tres mil trescientos cuarenta y siete pesos)**

Además con estos recursos se deberá contratar a una profesional Terapeuta Ocupacional con un mínimo de 22 hrs. para seguir trabajando en el Programa de Rehabilitación psicosocial tipo 1 y en apoyo a los diferentes programas que requiera la Institución.

DECIMO SEGUNDO: Los CSMC/ COSAM se comprometen a entregar un Informe en base a los compromisos de gestión (anexo N°1) y resultados de la aplicación de la Pauta de cotejo (anexo N° 2) en las siguientes fechas :

- 30 de Junio 2013
- 30 de Noviembre 2013

Se solicita especial énfasis a aspectos contemplado en los informes:

- En el anexo N° 1 (Compromisos de Gestión) Indicador N° 2 "Plan de tratamiento Integral , el informe debe incluir la forma y metodología como realizan el Diagnóstico Integral y el Plan Individual de tratamiento y las prestaciones ofrecidas.

Este informe debe incluir lo señalado en la clausula sexta del presente convenio, incluyendo 2 fichas como medio de verificación.

- En Informe Pauta de Cotejo de la Norma (anexo N° 2), relatar con mayor profundidad los requisitos N° 6 ,25 y 42.

DECIMO TERCERO: La "Municipalidad" deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Nº 759, del año 2003, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente subsistirá aún en el caso de que la Municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso el Municipio deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha corporación también le rinda cuenta tanto de los recursos así como de las actividades realizadas.

El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria.

DECIMO CUARTO: El presente convenio tendrá una duración de doce meses , contados desde la tramitación de la resolución que lo aprueba.

DECIMO QUINTO: El presente contrato se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, quedando dos en poder del Servicio y dos en poder la Municipalidad

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
DIRECTOR

MUNICIPALIDAD DE LA REINA
ALCALDE

DRA MARIA ANGELICA SILVA DUARTE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROP. ORIENTE

RAUL DONCKASTER FERNANDEZ
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LA REINA

DR.EUA/JPSO/SIT/KAB/MPGG