



ORIGINAL
DIRECCION S. SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/PGG/SPG/RLA/DDM/mgp

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3171 /

LA SERENA,

13 MAYO 2022

Int. 23

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, el Decreto Exento N° 28 de fecha 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO:

1. 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 EN ATENCIÓN PRIMARIA**, el cual ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 994 del 14 de diciembre de 2021**.
2. Que, con fecha 21 de enero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 115 con el objeto de financiar el programa de Salud Mental en Atención Primaria.
3. Con fecha 11 de mayo de 2022 el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Ovalle celebraron un convenio de Programa de Salud Mental en Atención Primaria.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUÉBESE** el convenio de fecha 11.05.2022 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. GERMAN LOPEZ ALVAREZ**, relativo al Programa de Salud Mental en Atención Primaria, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO

PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

2022

En La Serena a.11.05.2022. entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) D. **GERMAN LOPEZ ALVAREZ**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según el Decreto Exento N° 28 de fecha 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta Ra 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde D. **CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4784/21 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: 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.



Asimismo, el Decreto Supremo N° 29 de 30 diciembre de 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar que "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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 944, del Ministerio de Salud, con fecha 14 de diciembre de 2021** y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°115, de fecha 21 de enero de 2022.

TERCERA: Este Programa está enfocado en la población que se atiende en establecimientos de la Atención Primaria de Salud, para que puedan acceder con mayor oportunidad a una atención cercana, integral y de calidad, a través de estrategias de fortalecimiento, considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, basadas en las Orientaciones de Salud Familiar e Integral.

CUARTA: La **MUNICIPALIDAD** se compromete a utilizar los recursos obtenidos en la ejecución de los siguientes Objetivos General y Específicos:

Objetivo General

Contribuir a elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

Objetivos Específicos

1. Desarrollar de forma permanente estrategias y acciones de promoción a la Salud mental positiva y de factores protectores de la Salud mental, tanto a nivel individual como colectiva.
2. Desarrollar estrategias y acciones para la prevención de factores de riesgo (de la salud mental) y los trastornos mentales de acuerdo a la realidad local y sus determinantes sociales, planificadas por curso de vida, a través de intervenciones preventivas, de primer apoyo psicológico y el apoyo a grupos de autoayuda y organizaciones comunitarias, tanto a nivel individual como colectivo.
3. Desarrollar acciones de atención y cuidados de salud mental por curso de vida; detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores con trastornos mentales.

QUINTA:

El **SERVICIO** transferirá a la **MUNICIPALIDAD** la suma de **\$47.285.370 (cuarenta y siete millones doscientos ochenta y cinco mil trescientos setenta pesos)**, la cual se transferirá en dos cuotas. La primera (70%) a la total tramitación del acto aprobatorio, y la segunda (30%) en el mes de octubre. Lo anterior, tal como se detalla en la siguiente tabla.

Nombre Establecimiento	Componente	Presupuesto Asignado
Fray Jorge	Refuerzo Salud Mental	\$ 8.014.721
Sotaquí	Refuerzo Salud Mental	\$ 8.014.721
SAR Marcos Macuada	Refuerzo RRHH	\$ 19.234.417
SAPU Jorge Jordan	Refuerzo RRHH	\$ 12.021.511
Total		\$ 47.285.370

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El **SERVICIO** determinará la pertinencia de la contratación de recursos humanos, compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.



SIXTA: La **MUNICIPALIDAD** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar algunas o todas de las siguientes actividades y metas:

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

Nº	Nombre indicador	Meta 2022
1	Aumento de la concentración de actividades CESFAM Fray Jorge	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2021
	Aumento de la concentración de actividades CESFAM Sotaquí	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2021

Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR (Duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)

Nº	Nombre indicador	Número de atenciones	Meta 2022
2	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAR Marcos Macuada y SAPU Jorge Jordan.	720	80%

SÉPTIMA: La **MUNICIPALIDAD** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el siguiente componente y los productos esperados:

Componente: Atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud Mental

Productos esperados

- 1.- Brindar atención por trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud Mental en personas de 0 años y más (cobertura).
- 2.- Aplicación de instrumentos de evaluación al ingreso y egreso del Programa de Salud Mental
- 3.- Altas clínicas de personas ingresadas a Salud mental de 0 y más años.
- 4.- Concentración de controles. Se espera que cada usuario reciba al menos 8 controles de Salud Mental

Componente: Prevención de los factores riesgo de la Salud Mental y de los Trastornos Mentales/ Acciones de primera respuesta en intervenciones individuales en Servicios de Urgencias de Atención primaria

Productos esperados:

- a. Consulta de Salud mental realizadas a personas consultantes en Urgencia de APS y/o acompañantes.

- b. Primer apoyo psicológico e intervenciones en crisis, para todas las problemáticas de Salud, que la situación de urgencia requiera, tanto para el usuario/a y/o su familia y/o acompañante.
- c. Intervenciones psicosociales con familiares y/o acompañantes.
- d. Detección de problemas de Salud mental y referencia asistida a nivel de cuidado en Salud requeridos.
- e. Detección de vulneración de derechos, contención y derivación oportuna.

OCTAVA: El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de las actividades y metas del Programa, con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

El SERVICIO evaluará el grado de cumplimiento del Programa, 3 veces en el año, conforme a los siguientes criterios:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas, a los Servicios de Salud, con fecha tope 05 hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente.

1. Registro paralelo local con los datos acerca de las intervenciones realizadas.
2. Informe de los recursos humanos contratados para la adecuada implementación del programa.
3. Informe de implementación.

En relación a los registros paralelos locales, éstos deberán ser enviados mensualmente desde la **MUNICIPALIDAD al SERVICIO**.

Segunda evaluación: Se realizará con corte al 31 de julio, de acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del Programa es inferior al 50%.

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA*	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
≥ 50%	0%
Entre 40 y 49%	25%
Entre 30 y 39%	50%
Entre 20 y 29 %	75%
Menos de 20%	100%

*El cumplimiento se aproximará en el caso que sobre pase el 0,5%

Tercera evaluación: Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutado.

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

Los establecimientos y comunas que no cumplan el 100% de lo comprometido o no ejecuten la totalidad de los recursos asignados, deberán enviar al Servicio de Salud un Informe de cierre del año del programa, señalando las razones del incumplimiento, incluyendo un Plan de Mejora de los aspectos deficitarios.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de este, a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conforme instrucciones Ministeriales.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

Indicadores y Medios de Verificación:

1. Indicadores del Programa

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar



Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Aumento de la concentración de actividades CESFAM Fray Jorge y Sotaqui	Nº de controles de Salud Mental totales realizados a personas 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan*)	Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental +Trastornos mentales)	REM	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre del año anterior. Cumplimiento de: * 100% si el aumento es mayor o igual a 10% * 75% si el aumento está entre 5% y menor a 10% * 50% si el aumento está entre 0% y menor a 5% * 0% si no existe	50%

* Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de Salud Mental remotos en APS, consultorías de salud mental, tele consultorías de Salud mental, consejería familiar con integrante con problema de salud mental, consejería familiar a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familia con integrante con problema de salud mental y visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o Trastornos de Salud mental y consultas médicas de salud mental.

Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR (Duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
----	------------------	-----------	-------------	--------------------	------------------------------------	------------



2	Número de Atenciones	Número de atenciones realizadas por dupla psicossocial en SAR Marcos Macuada y SAPU Jorge Jordan.	Número de atenciones comprometidas por dupla psicossocial en SAR Marcos Macuada y SAPU Jorge Jordan.	Planilla Paralela	80%	50 %
---	----------------------	---	--	-------------------	-----	------

NOVENA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

DÉCIMA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

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

DÉCIMA CUARTA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.



DÉCIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

FIRMAS ILEGIBLES

D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

D. GERMAN LOPEZ ALVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroge el presente convenio al Ítem N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2022.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



GERMAN LOPEZ ALVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:
- Archivo

Servicio de Salud Coquimbo, Sub. Depto. Salud Mental
Avda. Francisco de Aguirre # 795, La Serena





CONVENIO

PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

2022

11 MAY 2022

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) D. **GERMAN LOPEZ ALVAREZ**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según el Decreto Exento N° 28 de fecha 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta Ra 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde D. **CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4784/21 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: 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.

Asimismo, el Decreto Supremo N° 29 de 30 diciembre de 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar que "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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 944, del Ministerio de Salud, con fecha 14 de diciembre de 2021** y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°115, de fecha 21 de enero de 2022.

TERCERA: Este Programa está enfocado en la población que se atiende en establecimientos de la Atención Primaria de Salud, para que puedan acceder con mayor oportunidad a una atención cercana, integral y de calidad, a través de estrategias de fortalecimiento, considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, basadas en las Orientaciones de Salud Familiar e Integral.



CUARTA: La **MUNICIPALIDAD** se compromete a utilizar los recursos obtenidos en la ejecución de los siguientes Objetivos General y Específicos:

Objetivo General

Contribuir a elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

Objetivos Específicos

1. Desarrollar de forma permanente estrategias y acciones de promoción s la Salud mental positiva y de factores protectores de la Salud mental, tanto a nivel individual como colectiva.
2. Desarrollar estrategias y acciones para la prevención de factores de riesgo (de la salud mental) y los trastornos mentales de acuerdo a la realidad local y sus determinantes sociales, planificadas por curso de vida, a través de intervenciones preventivas, de primer apoyo psicológico y el apoyo a grupos de autoayuda y organizaciones comunitarias, tanto a nivel individual como colectivo.
3. Desarrollar acciones de atención y cuidados de salud mental por curso de vida; detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores con trastornos mentales.

QUINTA:

El **SERVICIO** transferirá a la **MUNICIPALIDAD** la suma de **\$47.285.370 (cuarenta y siete millones doscientos ochenta y cinco mil trescientos setenta pesos)**, la cual se **transferirá** en dos cuotas. La primera (70%) a la total tramitación del acto aprobatorio, y la segunda (30%) en el mes de octubre. Lo anterior, tal como se detalla en la siguiente tabla.

Nombre Establecimiento	Componente	Presupuesto Asignado
Fray Jorge	Refuerzo Salud Mental	\$ 8.014.721
Sotaquí	Refuerzo Salud Mental	\$ 8.014.721
SAR Marcos Macuada	Refuerzo RRHH	\$ 19.234.417
SAPU Jorge Jordan	Refuerzo RRHH	\$ 12.021.511
Total		\$ 47.285.370

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El **SERVICIO** determinará la pertinencia de la contratación de recursos humanos, compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

SEXTA: La **MUNICIPALIDAD** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar algunas o todas de las siguientes actividades y metas:



Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

Nº	Nombre indicador	Meta 2022
1	Aumento de la concentración de actividades CESFAM Fray Jorge	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2021
	Aumento de la concentración de actividades CESFAM Sotaqui	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2021

Refuerzo Recurso Humano en SAPU - SAR (Duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)

Nº	Nombre indicador	Número de atenciones	Meta 2022
2	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAR Marcos Macuada y SAPU Jorge Jordan.	720	80%

SÉPTIMA: La **MUNICIPALIDAD** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el siguiente componente y los productos esperados:

Componente: Atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud Mental

Productos esperados

- 1.- Brindar atención por trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud Mental en personas de 0 años y más (cobertura).
- 2.- Aplicación de instrumentos de evaluación al ingreso y egreso del Programa de Salud Mental
- 3.- Altas clínicas de personas ingresadas a Salud mental de 0 y más años.
- 4.- Concentración de controles. Se espera que cada usuario reciba al menos 8 controles de Salud Mental



Componente: Prevención de los factores riesgo de la Salud Mental y de los Trastornos Mentales/ Acciones de primera respuesta en intervenciones individuales en Servicios de Urgencias de Atención primaria

Productos esperados:

- a. Consulta de Salud mental realizadas a personas consultantes en Urgencia de APS y/o acompañantes.
- b. Primer apoyo psicológico e intervenciones en crisis, para todas las problemáticas de Salud, que la situación de urgencia requiera, tanto para el usuario/a y/o su familia y/o acompañante.
- c. Intervenciones psicosociales con familiares y/o acompañantes.
- d. Detección de problemas de Salud mental y referencia asistida a nivel de cuidado en Salud requeridos.
- e. Detección de vulneración de derechos, contención y derivación oportuna.

OCTAVA: El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de las actividades y metas del Programa, con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

El SERVICIO evaluará el grado de cumplimiento del Programa, 3 veces en el año, conforme a los siguientes criterios:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas, a los Servicios de Salud, con fecha tope 05 hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente.

1. Registro paralelo local con los datos acerca de las intervenciones realizadas.
2. Informe de los recursos humanos contratados para la adecuada implementación del programa.
3. Informe de implementación.

En relación a los registros paralelos locales, éstos deberán ser enviados mensualmente desde la **MUNICIPALIDAD** al **SERVICIO**.

Segunda evaluación: Se realizará con corte al 31 de julio, de acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del Programa es inferior al 50%.

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA*	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
≥ 50%	0%
Entre 40 y 49%	25%
Entre 30 y 39%	50%
Entre 20 y 29 %	75%
Menos de 20%	100%

*El cumplimiento se aproximará en el caso que sobre pase el 0,5%



Tercera evaluación: Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutado.

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

Los establecimientos y comunas que no cumplan el 100% de lo comprometido o no ejecuten la totalidad de los recursos asignados, deberán enviar al Servicio de Salud un Informe de cierre del año del programa, señalando las razones del incumplimiento, incluyendo un Plan de Mejora de los aspectos deficitarios.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de este, a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conforme instrucciones Ministeriales.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

Indicadores y Medios de Verificación:

1. Indicadores del Programa

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Aumento de la concentración de actividades CESFAM Fray Jorge y Sotaqui	Nº de controles de Salud Mental totales realizados a personas 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan*)	Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental +Trastornos mentales)	REM	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre del año anterior. Cumplimiento de: * 100% si el aumento es mayor o igual a 10% * 75% si el aumento está entre 5% y menor	50%



					a 10% * 50% si el aumento está entre 0% y menor a 5% * 0% si no existe	
--	--	--	--	--	--	--

* Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de Salud Mental remotos en APS, consultorías de salud mental, tele consultorías de Salud mental, consejería familiar con integrante con problema de salud mental, consejería familiar a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familia con integrante con problema de salud mental y visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o Trastornos de Salud mental y consultas médicas de salud mental.

Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR (Duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)

Nº	Nombre indicado	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
2	Número de Atenciones	Número de atenciones realizadas por duplas psicosociales en SAR Marcos Macuada y SAPU Jorge Jordan.	Número de atenciones comprometidas por duplas psicosociales en SAR Marcos Macuada y SAPU Jorge Jordan.	Planilla Paralela	80%	50 %

NOVENA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro



de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

DÉCIMA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

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

DÉCIMA CUARTA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones



pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE OVALLE



D. GERMAN LOPEZ ALVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

N/A/LMT/MOC/PGG/RAM/SPG/RLA/DBM/LAP/mgp

