

## RESOLUCIÓN EXENTA N°

N° INT.: 13

### VISTOS:

Los artículos 5 y 37 del D.F.L. N°1/19.653 de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979; la Ley 21.796, que aprueba el Presupuesto del sector Público para el año 2026; el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las Resoluciones 30 de 2015, 16 de 2020, y la N° 36 de 2024, todas de la Contraloría General de la República; el Decreto Afecto N° 16 de fecha 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando con el objetivo de 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 atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario.
2. Que, el referido Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 71 del 23 de enero de 2026 del Ministerio de Salud. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 247 del 24 de febrero de 2026.
3. Prórroga fue aprobada en la Resolución Exenta N° 149 de fecha 16 de Enero del 2026 del Servicio de Salud Coquimbo, en la Resolución Exenta N° 131 del 16 de enero 2026 y la Resolución Exenta N° 239 de fecha 16 de Enero del 2026.
4. El Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de Ovalle, celebraron con fecha 19 de marzo 2026 el convenio "**CONVENIO SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL 2026 – OVALLE**".
5. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

### RESOLUCION:

**1° DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 149 de fecha 16 de Enero del 2026 del Servicio de Salud Coquimbo, la Resolución Exenta N° 131 del 16 de enero 2026 y la Resolución Exenta N° 239 de fecha 16 de Enero del 2026.

**2° APRUÉBESE** el convenio de fecha 19.03.2026 suscrito entre La **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde **D. HECTOR VEGA CAMPUSANO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al "**CONVENIO SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL 2026 – OVALLE**", según se detalla en el presente instrumento:

#### **CONVENIO PROGRAMA SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL 2026 - OVALLE**

En La Serena a 19.03.2026 entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ariztia Poniente N° 7, Ovalle, representada por su Alcalde **D. HECTOR VEGA CAMPUSANO de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°7816/2024**, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/L2CDHF-020>

**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 4° del Decreto Afecto N°21 del 31 de diciembre de 2025 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa **Salud mental y bienestar psicosocial** con el objetivo de fortalecer la capacidad de la Atención Primaria de Salud para promover, prevenir, detectar y atender de manera integral los problemas de salud mental y condiciones asociadas, asegurando acceso oportuno, de calidad, con pertinencia cultural, territorial y equidad de género, en una lógica de continuidad de cuidados, considerando el apoyo focalizado a grupos en situación de vulnerabilidad.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 71 del 23 de enero de 2026 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 247 del 24 de Febrero de 2026.

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa **Salud mental y bienestar psicosocial:**

### **Objetivos Específicos.**

1. Prevenir la aparición y progresión de problemas de salud mental en la población a lo largo del curso de vida, mediante la integración de acciones preventivas a través de educaciones grupales, acciones de detección precoz, intervenciones breves, consejerías, apoyos en crisis, entre otras acciones, en el quehacer habitual de la APS.
2. Programar y ejecutar actividades de atención integral, continua, centrada en las personas con problemas o trastornos de salud mental, factores de riesgo y condiciones crónicas, mediante diagnóstico precoz, planes de cuidado familiar y comunitario, seguimiento terapéutico y en coordinación con redes intersectoriales.
3. Brindar apoyo focalizado a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de derechos y/o riesgo psicosocial, articulando la acción de equipos de APS con familias, establecimientos educacionales, redes comunitarias e intersectoriales, para fortalecer su desarrollo integral y la restitución de derechos.

### **Componentes.**

#### **Componente 2: Prevención de trastornos mentales.**

**Descripción:** Este componente se orienta a reducir la incidencia y progresión de problemas de salud mental a lo largo del curso de vida, priorizando grupos con mayor vulnerabilidad y factores de riesgo. Considera acciones como talleres educativos, aplicación de instrumentos de detección precoz, consejerías, intervenciones breves y apoyos en situaciones de crisis. Se busca generar una respuesta preventiva temprana desde la Atención Primaria, fortaleciendo la capacidad de los equipos de salud para identificar oportunamente riesgos y ofrecer intervenciones que reduzcan la carga futura de trastornos mentales.

#### **Subcomponente – descripción.**

##### **Subcomponente 2.2 Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales.**

**Tipo de acción:** prevención secundaria.

**Grupo objetivo:** población inscrita validada a través de todo el curso de vida.

**Donde se aplica:** Controles regulares de salud, demanda espontánea, derivación por sospecha de trastorno o referencia asistida.

Instrumentos: M-CHAT R/F, PSC-17, PHQ-9, CAPE-P15, Yesavage u otros que sean determinados por el Ministerio de Salud.

Para la implementación del subcomponente se precisa el refuerzo del equipo de salud con un/a profesional clínico (enfermero/a por 44 horas).

Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales.

##### **Subcomponente 2.4 Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria.**

**Tipo de acción:** Prevención primaria y primera respuesta en urgencias SAPU/SAR, por parte de una dupla psicosocial.

**Grupo objetivo:** personas consultantes en dispositivos de urgencias de APS a lo largo de todo el curso de vida.

**Estructura y metodología:** brindar apoyo integral en salud mental a personas que acuden a SAPU/SAR, en las



instalaciones SAPU/SAR, incluyendo intervención en crisis, consejería y coordinación para continuidad de cuidados. Se realizan pesquisas activas en sala de espera y se articulan con el Centro de APS correspondiente para la referencia. También se fortalecen las competencias del equipo clínico en abordaje inicial y derivación. Funcionamiento de lunes a viernes por al menos 3 horas diarias de atención en dupla.

La implementación de este subcomponente implica la contratación de un psicólogo/a y un trabajador/a social, para cumplir con el horario señalado en el párrafo anterior.

Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales.

### **Componente 3: Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales.**

**Descripción:** Este componente tiene por finalidad asegurar atención integral, continua y humanizada para personas que presentan problemas o trastornos de salud mental, y condiciones de riesgo o patologías crónicas como Alzheimer y otras demencias (GES N°85). Se centra en un abordaje oportuno desde la Atención Primaria que incluya diagnóstico precoz, planes de cuidado individual, familiar y comunitario, seguimiento terapéutico y derivaciones coordinadas con la red asistencial y recursos intersectoriales. La estrategia enfatiza calidad, dignidad y continuidad de cuidados, integrando la dimensión comunitaria y familiar en los procesos terapéuticos.

Para la implementación de este componente se precisa mantener un estándar de recursos humanos acorde a los recursos financieros transferidos.

#### **Subcomponente – descripción.**

##### **Subcomponente 3.1 Atención integral a personas con trastornos mentales.**

**Tipo de acción:** tratamiento y abordaje de la salud mental.

**Grupo objetivo:** Personas con sistema previsional FONASA, que presentan trastornos mentales.

**Estructura y metodología:** generar procesos de atención integral organizado de acuerdo con las necesidades y recursos individuales de las personas que considera actividades y acciones que se pueden resumir de la siguiente manera:

- Evaluación diagnóstica integral.
- Formulación del Plan de Cuidado Integral (PCI).
- Ejecución del PCI.
- Prescripción racional de fármacos.
- Intervenciones Psicosociales Grupales.
- Consultoría con equipos especializados.
- Seguimiento clínico.
- Egreso clínico.
- Sesiones de seguimiento post-alta si es necesario.

Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales.

### **Componente 4: Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial.**

**Descripción:** Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial.

Este componente está dirigido a brindar acompañamiento integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de derechos y/o riesgo psicosocial, articulando la acción de equipos de APS con familias, escuelas, redes comunitarias e instituciones intersectoriales. Su propósito es favorecer el desarrollo integral y la restitución de derechos, mediante intervenciones psicosociales oportunas y culturalmente pertinentes, que fortalezcan entornos protectores y promuevan la resiliencia en los territorios. Se busca instalar una respuesta integral que vincule salud, educación y protección social, generando condiciones que reduzcan las brechas de inequidad en este grupo prioritario.

#### **Subcomponente – descripción.**

##### **Subcomponente 4.1 Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.**

**Tipo de acción:** Prevención terciaria.

**Grupo objetivo:** NNAJ de 0 a 24 años, en situación de riesgo psicosocial.

**Estructura y metodología:** El subcomponente busca reducir las barreras de acceso y fortalecer la continuidad de cuidados de niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ) entre 0 y 24 años, que presentan alto riesgo psicosocial, como violencia, riesgo suicidio, pertenencia a grupos históricamente discriminados, entre otros.

El subcomponente se implementa bajo un modelo de gestión de casos, a través de una dupla profesional compuesta por un/a trabajador/a social y un/a gestor/a comunitario/a, quienes realizan acciones de búsqueda y vinculación activa y diseñan e implementan un plan de acompañamiento personalizado con un fuerte componente comunitario, con acciones extramuro y coordinaciones sectoriales e intersectoriales.

La implementación de este subcomponente precisa la incorporación del recurso humano mencionado y el resguardo



de recursos para la contratación de telefonía y movilización.

**Subcomponente 4.2 Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.**

**Tipo de acción:** Promoción, prevención y atención integral.

**Grupo objetivo:** NNAJ bajo la protección del estado.

**Estructura y metodología:** Este subcomponente busca reforzar las prestaciones de salud en APS en base a las necesidades de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados. Su propósito es que los y las NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio de Reinserción Social Juvenil acceden a prestaciones de salud y continuidad de cuidados.

La implementación de este subcomponente implica financiamiento para recursos humanos de refuerzo para el equipo de salud y el resguardo de recursos para la contratación de traslados del equipo a los dispositivos de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ.

**CUARTA** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **"\$218.991.800.- (Doscientos dieciocho millones novecientos noventa y un mil ochocientos)"** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

Componente	Subcomponente	Establecimiento	Meta por establecimiento	Meta comunal	Monto Total (\$)
2. Prevención de trastornos mentales	2.2 Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos de salud mental	CESFAM Jorge Jordán	2.200 aplicación de instrumento para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental.	No aplica	\$19.989.495
2. Prevención de trastornos mentales	2.4 Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria	SAR Marcos Macuada	1.008 atenciones por dupla psicosocial.	No aplica	\$50.400.512
		SAPU Jorge Jordán	720 atenciones por dupla psicosocial.		
		SAPU Fray Jorge	720 atenciones por dupla psicosocial.		
3. Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales	3.1 Atención Integral a personas con trastornos mentales	CESFAM Fray Jorge	Aumento del 10% en relación con la concentración de actividades acumuladas al mismo periodo del año anterior.	No aplica	\$20.610.610
		CESFAM Sotaquí	Aumento del 10% en relación con la concentración de actividades acumuladas al mismo periodo del año anterior.		
4. Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	4.1 Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial	CESFAM Cerrillos de Tamaya	14 NNAJ en riesgo psicosocial.	164 NNAJ en riesgo psicosocial.	\$78.427.754
		CESFAM Jorge Jordán Domic	50 NNAJ en riesgo psicosocial.		
		CESFAM Marcos Macuada	50 NNAJ en riesgo psicosocial.		
		CESFAM Sotaquí	13 NNAJ en riesgo psicosocial.		
		CESFAM Fray Jorge	37 NNAJ en riesgo psicosocial.		



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/L2CDHF-020>

4. Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	4.2 Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programadas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social y Juvenil	Establecimiento de Salud de APS y en IP-IRC	No Aplica	572 NNAJ vinculados a la red de Programas del SPE y SRJ	\$49.563.429
<b>Total</b>					<b>\$218.991.800</b>

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el *Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio*.

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud 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). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

**SEXTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

**Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, a los Servicios de Salud, y desde los Servicios al Ministerio de Salud, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente de acuerdo con el formato dispuesto por el Ministerio de Salud para estos fines.

**Segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, 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 50%, de acuerdo con siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	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 del 20%	100%

**El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.**

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

**Tercera evaluación:** no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/L2CDHF-020>

Componente/ Subcomponente	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (cumplimiento máximo 100%)	Importancia Relativa Ponderada
<b>Prevención de trastornos mentales</b> <b>Subcomponente 2.2:</b> Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales	Porcentaje de aplicación de instrumento para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental aplicados	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental comprometidos a realizar x100	Numerador: REM A03  Denominador: N° instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental comprometidos	90%	7,29%
<b>Prevención de trastornos mentales</b> <b>Subcomponente 2.2:</b> Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales	Porcentaje de consejerías de Salud Mental realizadas	Número de Consejerías de Salud Mental realizadas	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental aplicados x100	Numerador: REM A27  Denominador: REM A03	100%	7,29%
<b>Prevención de trastornos mentales</b> <b>Subcomponente 2.2:</b> Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales	Porcentaje de Referencias Asistidas realizadas	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental con resultado de riesgo con referencia asistida	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental con resultado de riesgo que requieren referencia asistida según puntaje de evaluación x100	Numerador: REM A27  Denominador: REM A03	80%	9,72%
<b>Prevención de trastornos mentales</b> <b>Subcomponente 2.4:</b> Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria	Porcentaje de Atenciones realizadas por dupla psicosocial SAPU/SAR según meta establecida	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	720 atenciones por dupla psicosocial en SAPU x100	Numerador: REM A08 Denominador: 720 atenciones	80%	24,31%
			1008 atenciones por dupla psicosocial en SAR x100	Numerador: REM A08 Denominador: 1008 atenciones		
<b>Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales</b> <b>Subcomponente 3.1:</b> Atención integral a personas con trastornos mentales	Concentración de controles de Salud Mental de 0 y más años	Número de controles de Salud Mental totales realizados a personas de 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan <sup>1</sup> )	Número 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)	Numerador: REM A04 REM A06 REM A19a REM A26 REM A32  Denominador: REM P06	Aumento del 10% en relación con la concentración de actividades acumuladas al mismo periodo del año anterior, con un límite de >=9 actividades. Logrado este estándar, el cumplimiento es del 100%	9,72%
<b>Apoyo focalizado a NNAJ en</b>	Porcentaje de población bajo control de NNAJ	Número de NNAJ en riesgo psicosocial bajo control	Número de NNAJ con riesgo psicosocial según meta	Numerador: REM P06	90%	8,33%

<sup>1</sup> Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de salud mental remotos en APS, consultoría de salud mental, tele consultoría de salud mental, consejería familiar con integrantes con problemas de salud mental, consejería familiar a familias con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familias con integrantes con problemas de salud mental, visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria familia con niños de 5 a 9 años con problemas y o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental.



<b>situación de riesgo Psicosocial Subcomponente 4.1:</b> Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	con riesgo psicosocial		comprometida x100	Denominador: Meta comprometida establecimiento		
<b>Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo Psicosocial Subcomponente 4.1:</b> Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Número de visitas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	7 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A26 Denominador: REM P06	80%	5,21%
<b>Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo Psicosocial Subcomponente 4.1:</b> Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	Número de acciones telefónicas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	15 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A32 Denominador: REM P06	80%	2,08%
<b>Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo Psicosocial Subcomponente 4.1:</b> Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias respecto al estándar definido por el programa	Número de reuniones con instituciones sectoriales, intersectorial es y/o organizaciones comunitarias	9 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A06 Denominador: REM P06	80%	5,21%
<b>Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2:</b> Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, SENAME y SRJ que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida	Número de NNAJ vinculados a la red de programas Servicio de Protección Especializad a, SENAME y SRJ evaluados con control de salud vigente por curso de vida en el año en curso	Número de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ comprometidos a atender x100	Numerador: REM P13 Denominador: Meta comprometida	80%	8,33%
<b>Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2:</b> Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, SENAME y SRJ	Concentración de controles en el marco de tratamiento de salud mental en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ	Número de controles de salud mental realizados en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializad a, SENAME y SRJ	Número de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ, bajo control en salud mental en APS	Numerador: REM A04 REM A06 REM A26 REM A32 Denominador: REM P13	Meta concentración de controles: 6 sesiones. Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si concentración de controles es 6; cumplimiento 50% si concentración de	6,25%



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/L2CDHF-020>

Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil		(incluye las prestaciones que se señalan <sup>2</sup> )			controles es 3, etc.)	
<b>Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial</b> <b>Subcomponente 4.2:</b> Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Porcentaje de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas en el año y que se encuentran programadas en el Plan de vinculación comunal APS - Intersector	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud programadas en el plan de vinculación APS - Intersector x100 <sup>3</sup>	Numerador: Planilla paralela  Denominador: Planilla paralela	80%	6,25%

**SÉPTIMA:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. 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 se deberá 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

<sup>2</sup> Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de salud mental remotos en APS, consultoría de salud mental, tele consultoría de salud mental, visita domiciliaria a familias con integrantes con problemas de salud mental, visita domiciliaria familia con niños de 5 a 9 años con problemas y o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental.

<sup>3</sup> Corresponde como mínimo las siguientes actividades:

1. Programación de controles de salud infantil de acuerdo con la edad (médico, enfermera, nutricionista, odontólogo/a) y normativa vigente.
2. Inmunización según calendario vigente.
3. Talleres de promoción del desarrollo en las áreas de lenguaje y motor para los niños y niñas hasta 12 meses (participar en la sesión de lenguaje y en la sesión de motor).
4. Taller de habilidades parentales: Nadie es Perfecto (TNEP) dirigido a familias o cuidadores con niños y niñas menores de 5 años y Taller Nadie es Perfecto Conducta enmarcado dentro del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.
5. Evaluación integral del desarrollo psicomotor, derivación e ingreso a sala de estimulación y luego la reevaluación (posterior a finalizar la intervención en MADIS).
6. Intervención en Modalidad de Atención al Desarrollo Infantil (MADIS), implementada en la comuna (sala de estimulación, servicio itinerante y atención domiciliaria).
7. Control de salud integral de adolescentes en el centro de salud de APS, espacio amigable u otro espacio comunitario.
8. Educación grupal en prevención de violencia de género.
9. Educación grupal en promoción en salud mental.
10. Educación grupal en prevención de suicidio.
11. Educación grupal en prevención trastornos mentales.
12. Educación grupal en prevención alcohol y drogas (idealmente en coordinación con el intersector/SENDA).
13. Educación grupal en prevención consumo tabaco.



del SISREC, además de 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. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

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.

**OCTAVA:** 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.

**NOVENA:** 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; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

**DÉCIMA:** 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

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

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, 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.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

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 TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. 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 2026 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° 30/2015 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 CUARTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

FIRMAS ILEGIBLES

---

**D. HECTOR VEGA CAMPUSANO**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE**

---

**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

**3° IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2026.

**APRÚEBESE ANOTESE Y COMUNIQUESE**

**DISTRIBUCION:**

- Municipalidad de Ovalle.
- Subdepartamento De Salud Mental DSSC
- Departamento de Jurídica DSSC.
- Subdirección de Finanzas DSSC.
- Archivo.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/L2CDHF-020>



## CONVENIO PROGRAMA SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL 2026 - OVALLE

20 MAR 2026

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ariztia Poniente N° 7, Ovalle, representada por su Alcalde D. HECTOR VEGA CAMPUSANO de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°7816/2024**, 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 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 4° del Decreto Afecto N°21 del 31 de diciembre de 2025 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa **Salud mental y bienestar psicosocial** con el objetivo de fortalecer la capacidad de la Atención Primaria de Salud para promover, prevenir, detectar y atender de manera integral los problemas de salud mental y condiciones asociadas, asegurando acceso oportuno, de calidad, con pertinencia cultural, territorial y equidad de género, en una lógica de continuidad de cuidados, considerando el apoyo focalizado a grupos en situación de vulnerabilidad.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 71 del 23 de enero de 2026 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 247 del 24 de Febrero de 2026.

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa **Salud mental y bienestar psicosocial:**

### **Objetivos Específicos.**

1. Prevenir la aparición y progresión de problemas de salud mental en la población a lo largo del curso de vida, mediante la integración de acciones preventivas a través de educaciones grupales, acciones de detección precoz, intervenciones breves, consejerías, apoyos en crisis, entre otras acciones, en el quehacer habitual de la APS.
2. Programar y ejecutar actividades de atención integral, continua, centrada en las personas con problemas o trastornos de salud mental, factores de riesgo y condiciones crónicas, mediante diagnóstico precoz, planes de cuidado familiar y comunitario, seguimiento terapéutico y en coordinación con redes intersectoriales.
3. Brindar apoyo focalizado a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de derechos y/o riesgo psicosocial, articulando la acción de equipos de APS con familias, establecimientos educacionales, redes comunitarias e intersectoriales, para fortalecer su desarrollo integral y la restitución de derechos.

### **Componentes.**

#### **Componente 2: Prevención de trastornos mentales.**

**Descripción:** Este componente se orienta a reducir la incidencia y progresión de problemas de salud mental a lo largo del curso de vida, priorizando grupos con mayor vulnerabilidad y factores de riesgo. Considera acciones como talleres educativos, aplicación de instrumentos de detección precoz, consejerías, intervenciones breves y apoyos en situaciones de crisis. Se busca generar una respuesta preventiva temprana desde la Atención Primaria, fortaleciendo la capacidad de los equipos de salud para identificar oportunamente riesgos y ofrecer intervenciones que reduzcan la carga futura de trastornos mentales.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/L2CDHF-020>

## **Subcomponente – descripción.**

### **Subcomponente 2.2 Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales.**

**Tipo de acción:** prevención secundaria.

**Grupo objetivo:** población inscrita validada a través de todo el curso de vida.

**Donde se aplica:** Controles regulares de salud, demanda espontánea, derivación por sospecha de trastorno o referencia asistida.

**Instrumentos:** M-CHAT R/F, PSC-17, PHQ-9, CAPE-P15, Yesavage u otros que sean determinados por el Ministerio de Salud.

Para la implementación del subcomponente se precisa el refuerzo del equipo de salud con un/a profesional clínico (enfermero/a por 44 horas).

Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales.

### **Subcomponente 2.4 Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria.**

**Tipo de acción:** Prevención primaria y primera respuesta en urgencias SAPU/SAR, por parte de una dupla psicosocial.

**Grupo objetivo:** personas consultantes en dispositivos de urgencias de APS a lo largo de todo el curso de vida.

**Estructura y metodología:** brindar apoyo integral en salud mental a personas que acuden a SAPU/SAR, en las instalaciones SAPU/SAR, incluyendo intervención en crisis, consejería y coordinación para continuidad de cuidados. Se realizan pesquisas activas en sala de espera y se articulan con el Centro de APS correspondiente para la referencia. También se fortalecen las competencias del equipo clínico en abordaje inicial y derivación. Funcionamiento de lunes a viernes por al menos 3 horas diarias de atención en dupla.

La implementación de este subcomponente implica la contratación de un psicólogo/a y un trabajador/a social, para cumplir con el horario señalado en el párrafo anterior.

Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales.

## **Componente 3: Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales.**

**Descripción:** Este componente tiene por finalidad asegurar atención integral, continua y humanizada para personas que presentan problemas o trastornos de salud mental, y condiciones de riesgo o patologías crónicas como Alzheimer y otras demencias (GES N°85). Se centra en un abordaje oportuno desde la Atención Primaria que incluya diagnóstico precoz, planes de cuidado individual, familiar y comunitario, seguimiento terapéutico y derivaciones coordinadas con la red asistencial y recursos intersectoriales. La estrategia enfatiza calidad, dignidad y continuidad de cuidados, integrando la dimensión comunitaria y familiar en los procesos terapéuticos.

Para la implementación de este componente se precisa mantener un estándar de recursos humanos acorde a los recursos financieros transferidos.

## **Subcomponente – descripción.**

### **Subcomponente 3.1 Atención integral a personas con trastornos mentales.**

**Tipo de acción:** tratamiento y abordaje de la salud mental.

**Grupo objetivo:** Personas con sistema previsional FONASA, que presentan trastornos mentales.

**Estructura y metodología:** generar procesos de atención integral organizado de acuerdo con las necesidades y recursos individuales de las personas que considera actividades y acciones que se pueden resumir de la siguiente manera:

- Evaluación diagnóstica integral.



- Formulación del Plan de Cuidado Integral (PCI).
- Ejecución del PCI.
- Prescripción racional de fármacos.
- Intervenciones Psicosociales Grupales.
- Consultoría con equipos especializados.
- Seguimiento clínico.
- Egreso clínico.
- Sesiones de seguimiento post-alta si es necesario.

Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales.

#### **Componente 4: Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial.**

**Descripción:** Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial.

Este componente está dirigido a brindar acompañamiento integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de derechos y/o riesgo psicosocial, articulando la acción de equipos de APS con familias, escuelas, redes comunitarias e instituciones intersectoriales. Su propósito es favorecer el desarrollo integral y la restitución de derechos, mediante intervenciones psicosociales oportunas y culturalmente pertinentes, que fortalezcan entornos protectores y promuevan la resiliencia en los territorios. Se busca instalar una respuesta integral que vincule salud, educación y protección social, generando condiciones que reduzcan las brechas de inequidad en este grupo prioritario.

#### **Subcomponente – descripción.**

##### **Subcomponente 4.1 Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.**

**Tipo de acción:** Prevención terciaria.

**Grupo objetivo:** NNAJ de 0 a 24 años, en situación de riesgo psicosocial.

**Estructura y metodología:** El subcomponente busca reducir las barreras de acceso y fortalecer la continuidad de cuidados de niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ) entre 0 y 24 años, que presentan alto riesgo psicosocial, como violencia, riesgo suicidio, pertenencia a grupos históricamente discriminados, entre otros.

El subcomponente se implementa bajo un modelo de gestión de casos, a través de una dupla profesional compuesta por un/a trabajador/a social y un/a gestor/a comunitario/a, quienes realizan acciones de búsqueda y vinculación activa y diseñan e implementan un plan de acompañamiento personalizado con un fuerte componente comunitario, con acciones extramuro y coordinaciones sectoriales e intersectoriales.

La implementación de este subcomponente precisa la incorporación del recurso humano mencionado y el resguardo de recursos para la contratación de telefonía y movilización.

##### **Subcomponente 4.2 Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.**

**Tipo de acción:** Promoción, prevención y atención integral.

**Grupo objetivo:** NNAJ bajo la protección del estado.

**Estructura y metodología:** Este subcomponente busca reforzar las prestaciones de salud en APS en base a las necesidades de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados. Su propósito es que los y las NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio de Reinserción Social Juvenil accedan a prestaciones de salud y continuidad de cuidados.

La implementación de este subcomponente implica financiamiento para recursos humanos de refuerzo para el equipo de salud y el resguardo de recursos para la contratación de traslados del equipo a los dispositivos de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ.

**CUARTA** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la



ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **"\$218.991.800.- (Doscientos dieciocho millones novecientos noventa y un mil ochocientos)"** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

Componente	Subcomponente	Establecimiento	Meta por establecimiento	Meta comunal	Monto Total (\$)
2. Prevención de trastornos mentales	2.2 Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos de salud mental	CESFAM Jorge Jordán	2.200 aplicación de instrumento para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental.	No aplica	\$19.989.495
2. Prevención de trastornos mentales	2.4 Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria	SAR Marcos Macuada	1.008 atenciones por dupla psicosocial.	No aplica	\$50.400.512
		SAPU Jorge Jordán	720 atenciones por dupla psicosocial.		
		SAPU Fray Jorge	720 atenciones por dupla psicosocial.		
3. Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales	3.1 Atención Integral a personas con trastornos mentales	CESFAM Fray Jorge	Aumento del 10% en relación con la concentración de actividades acumuladas al mismo periodo del año anterior.	No aplica	\$20.610.610
		CESFAM Sotaquí	Aumento del 10% en relación con la concentración de actividades acumuladas al mismo periodo del año anterior.		
4. Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	4.1 Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial	CESFAM Cerrillos de Tamaya	14 NNAJ en riesgo psicosocial.	164 NNAJ en riesgo psicosocial.	\$78.427.754
		CESFAM Jorge Jordán Domic	50 NNAJ en riesgo psicosocial.		
		CESFAM Marcos Macuada	50 NNAJ en riesgo psicosocial.		
		CESFAM Sotaquí	13 NNAJ en riesgo psicosocial.		
		CESFAM Fray Jorge	37 NNAJ en riesgo psicosocial.		



4. Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	4.2 Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programadas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social y Juvenil	Establecimiento de Salud de APS y en IP-IRC	No Aplica	572 NNAJ vinculados a la red de Programas del SPE y SRJ	\$49.563.429
<b>Total</b>					<b>\$218.991.800</b>

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el Anexo N°1: *Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio*.

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud 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). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregara nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

**SEXTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

**Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, a los Servicios de Salud, y desde los Servicios al Ministerio de Salud, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente de acuerdo con el formato dispuesto por el Ministerio de Salud para estos fines.

**Segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, 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 50%, de acuerdo con siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	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 del 20%	100%

**El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.**

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas.



El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

**Tercera evaluación:** no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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.

Componente/ Subcomponente	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (cumplimiento máximo 100%)	Importancia Relativa Ponderada
<b>Prevención de trastornos mentales</b> <b>Subcomponente 2.2:</b> Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales	Porcentaje de aplicación de instrumento para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental aplicados	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental comprometidos a realizar x100	Numerador: REM A03  Denominador: Nº instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental comprometidos	90%	7,29%
<b>Prevención de trastornos mentales</b> <b>Subcomponente 2.2:</b> Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales	Porcentaje de consejerías de Salud Mental realizadas	Número de Consejerías de Salud Mental realizadas	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental aplicados x100	Numerador: REM A27  Denominador: REM A03	100%	7,29%
<b>Prevención de trastornos mentales</b> <b>Subcomponente 2.2:</b> Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales	Porcentaje de Referencias Asistidas realizadas	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental con resultado de riesgo con referencia asistida	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental con resultado de riesgo que requieren referencia asistida según puntaje de evaluación x100	Numerador: REM A27  Denominador: REM A03	80%	9,72%
<b>Prevención de trastornos mentales</b> <b>Subcomponente 2.4:</b> Acciones de Primera	Porcentaje de Atenciones realizadas por dupla psicosocial SAPU/SAR	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	720 atenciones por dupla psicosocial en SAPU x100	Numerador: REM A08 Denominador: 720 atenciones	80%	24,31%



Respuesta e Intervenciones individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria	según meta establecida						
			1008 atenciones por dupla psicosocial en SAR x100	Numerador: REM A08 Denominador: 1008 atenciones			
<b>Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales</b> <b>Subcomponente 3.1:</b> Atención integral a personas con trastornos mentales	Concentración de controles de Salud Mental de 0 y más años	Número de controles de Salud Mental totales realizados a personas de 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan <sup>1</sup> )	Número 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)	Numerador: REM A04 REM A06 REM A19a REM A26 REM A32 Denominador: REM P06	Aumento del 10% en relación con la concentración de actividades acumuladas al mismo periodo del año anterior, con un límite de $\geq 9$ actividades. Logrado este estándar, el cumplimiento es del 100%		9,72%
<b>Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo Psicosocial</b> <b>Subcomponente 4.1:</b> Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de población bajo control de NNAJ con riesgo psicosocial	Número de NNAJ en riesgo psicosocial bajo control	Número de NNAJ con riesgo psicosocial según meta comprometida x100	Numerador: REM P06 Denominador: Meta comprometida establecimiento	90%		8,33%
<b>Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo Psicosocial</b> <b>Subcomponente 4.1:</b> Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Número de visitas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	7 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A26 Denominador: REM P06	80%		5,21%
<b>Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo</b>	Porcentaje de acciones telefónicas realizadas respecto al	Número de acciones telefónicas realizadas a NNAJ en	15 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A32 Denominador: REM P06	80%		2,08%

<sup>1</sup> Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de salud mental remotos en APS, consultoría de salud mental, tele consultoría de salud mental, consejería familiar con integrantes con problemas de salud mental, consejería familiar a familias con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familias con integrantes con problemas de salud mental, visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria familia con niños de 5 a 9 años con problemas y o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental.



<b>Psicosocial Subcomponente 4.1:</b> Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	estándar definido por el programa	situación de Riesgo Psicosocial.				
<b>Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo Psicosocial Subcomponente 4.1:</b> Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias respecto al estándar definido por el programa	Número de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias	9 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A06 Denominador: REM P06	80%	5,21%
<b>Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2:</b> Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida	Número de NNAJ vinculados a la red de programas Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ evaluados con control de salud vigente por curso de vida en el año en curso	Número de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ comprometidos a atender x100	Numerador: REM P13 Denominador: Meta comprometida	80%	8,33%
<b>Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2:</b> Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección	Concentración de controles en el marco de tratamiento de salud mental en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ	Número de controles de salud mental realizados en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ (incluye las prestaciones que se señalan <sup>2</sup> )	Número de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ, bajo control en salud mental en APS	Numerador: REM A04 REM A06 REM A26 REM A32 Denominador: REM P13	Meta concentración de controles: 6 sesiones. Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si concentración de controles es 6; cumplimiento 50% si concentración	6,25%

<sup>2</sup> Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de salud mental remotos en APS, consultoría de salud mental, tele consultoría de salud mental, visita domiciliaria a familias con integrantes con problemas de salud mental, visita domiciliaria familia con niños de 5 a 9 años con problemas y o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental.



Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil					de controles es 3, etc.)	
<b>Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial</b> <b>Subcomponen te 4.2:</b> Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Porcentaje de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas en el año y que se encuentran programadas en el Plan de vinculación comunal APS - Intersector	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud programadas en el plan de vinculación APS - Intersector $\times 100^3$	Numerador: Planilla paralela  Denominador: Planilla paralela	80%	6,25%

**SÉPTIMA:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. 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 se deberá 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 de 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. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre

<sup>3</sup> Corresponde como mínimo las siguientes actividades:

1. Programación de controles de salud infantil de acuerdo con la edad (médico, enfermera, nutricionista, odontólogo/a) y normativa vigente.
2. Inmunización según calendario vigente.
3. Talleres de promoción del desarrollo en las áreas de lenguaje y motor para los niños y niñas hasta 12 meses (participar en la sesión de lenguaje y en la sesión de motor).
4. Taller de habilidades parentales: Nadie es Perfecto (TNEP) dirigido a familias o cuidadores con niños y niñas menores de 5 años y Taller Nadie es Perfecto Conducta enmarcado dentro del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.
5. Evaluación Integral del desarrollo psicomotor, derivación e ingreso a sala de estimulación y luego la reevaluación (posterior a finalizar la intervención en MADIS).
6. Intervención en Modalidad de Atención al Desarrollo Infantil (MADIS), implementada en la comuna (sala de estimulación, servicio itinerante y atención domiciliaria).
7. Control de salud integral de adolescentes en el centro de salud de APS, espacio amigable u otro espacio comunitario.
8. Educación grupal en prevención de violencia de género.
9. Educación grupal en promoción en salud mental.
10. Educación grupal en prevención de suicidio.
11. Educación grupal en prevención trastornos mentales.
12. Educación grupal en prevención alcohol y drogas (idealmente en coordinación con el intersector/SENDA).
13. Educación grupal en prevención consumo tabaco.



de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

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.

**OCTAVA:** 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.

**NOVENA:** 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; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

**DÉCIMA:** 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

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

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, 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.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

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 TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. 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 2026 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° 30/2015 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 CUARTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



**D. HECTOR VEGA CAMPUSANO**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE



**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

CAC/MOC/PGG/RAM/BER/PYM/Iba



## ANEXO 1: INFORMACIÓN DE CONTRATACIONES DE PERSONAL

COMPONENTE/SUBCOMPONENTE	PROFESIÓN	ESTABLECIMIENTO	CALIDAD CONTRACTUAL	HORAS SEMANALES
Subcomponente 3.1 Detección Precoz en S. Mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermera</li> </ul>	CESFAM Jorge Jordán	Indefinido	22
		CESFAM Fray Jorge		22
Subcomponente 3.1 Refuerzo RRHH SAPU-SAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga</li> <li>• Trabajadora Social</li> </ul>	SAPU Jorge Jordán	Honorario	15
		SAPU FRAY JORGE	Honorario	15
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga</li> <li>• Trabajadora Social</li> </ul>	SAR	Honorario	15
			Honorario	15
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga</li> <li>• Trabajadora Social</li> </ul>	SAR	Plazo Fijo	22
			Plazo Fijo	22
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga</li> <li>• Trabajadora Social</li> </ul>	SAR	Honorario	8
			Honorario	8
Subcomponente 3.1 Refuerzo RRHH S. Mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga</li> <li>• Psicóloga</li> </ul>	CESFAM Sotaquí	Plazo Fijo	33
		CESFAM Fray Jorge	Plazo Fijo	44
Subcomponente 4.1 Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadora Social</li> <li>• Trabajadora Comunitaria</li> </ul>	CESFAM Jorge Jordán	Plazo Fijo	44
			Plazo Fijo	44
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajador Social</li> <li>• Trabajadora Comunitaria</li> </ul>	CESFAM Marcos Macuada O.	Plazo Fijo	44
			Honorario	22
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajador Social</li> <li>• Trabajadora Comunitaria</li> </ul>	CESFAM Fray Jorge	Plazo Fijo	44
			Honorario	22
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajador Social</li> </ul>	CESFAM Cerrillos De Tamaya	Plazo Fijo	22
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajador Social</li> </ul>	CESFAM Sotaquí	Plazo Fijo	22



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/L2CDHF-020>

Subcomponente 4.2 Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TRABAJADORA SOCIAL</li> </ul>	CESFAM Jorge Jordán	Plazo Fijo	44
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PSICÓLOGA</li> </ul>	CESFAM Fray Jorge	Plazo Fijo	44
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NUTRICIONISTA</li> </ul>	CESFAM Fray Jorge	Plazo Fijo	44

