

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/.

IQUIQUE, fecha de acuerdo a firma digital de Dirección.

01.935

VISTOS,

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°01 del año 2000, 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; D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Ley N°19.880 que establece Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; Decreto N°140/04 del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Afecto N° 56 del 29 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N°19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 944 del 14 de diciembre del 2021, del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA año 2023, Resolución Exenta N° 69 de fecha 03 de Febrero del año 2023, del Ministerio de Salud, que distribuyó los recursos del citado Programa; Resolución N°007 de 2019 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO,

1.- Que, por Resolución Exenta N° de fecha 944 del 14 de diciembre del 2021, el Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que la reemplace, se aprueba el "**PROGRAMA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2023**".

2.- Que, por Resolución Exenta N° 69 de fecha 03 de febrero del 2023, el Ministerio de Salud, se aprueban los recursos que financian el "**PROGRAMA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2023**".

3.- Que, mediante convenio de fecha 15 de marzo del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Pica, el "**SERVICIO**" le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$ 21.686.709 (Veintiun Millones Seiscientos Ochenta Y Seis Mil Setecientos Nueve Pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al "**PROGRAMA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2023**", de la Comuna de Pica.

RESUELVO,

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del "**PROGRAMA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2023**", Comuna de Pica, de fecha 15 de marzo del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Pica.

2.- El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se pasa a transcribir:

**CONVENIO DE EJECUCIÓN
“PROGRAMA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2023”
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA.**

En Iquique a 15 de Marzo del año 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, **RUT. 61.606.100-3**, con domicilio en **calle Aníbal Pinto N°815** de la ciudad de Iquique, representado por su **Directora Titular D. MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA**, chilena, Cédula Nacional de Identidad **N°6.454.817-4**, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el **“SERVICIO”** por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA**, persona jurídica de derecho público, **RUT 69.010.400-8**, representada por su **Alcalde Don IVÁN INFANTE CHACÓN**, chileno, Cédula Nacional de Identidad **N°8.597.481-5** ambos domiciliados en **Plaza de Armas N°20** de la comuna de Pica, en adelante la **“MUNICIPALIDAD”**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: **“En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la “MUNICIPALIDAD”, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”**.

Por su parte, el artículo 5º del Decreto Supremo N°37 del año 2021, 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: El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N°1-3063 de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el **“SERVICIO”** y la **“MUNICIPALIDAD”**, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N°19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

TERCERA: 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, incorporándola como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido desarrollar el Programa de **“Salud mental en la atención primaria”** en adelante el **“PROGRAMA”**, a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido **“PROGRAMA”** ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 944 de fecha 14 de diciembre del año 2021, del Ministerio de Salud y sus respectivas modificaciones, respecto a las exigencias de dicho programa, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a desarrollar las acciones atinentes en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que, para los fines específicos del presente convenio, el **“PROGRAMA”** se ejecutará en el o los siguientes dispositivos de salud: **Cesfam Pica, Psr Cancosa, Psr Matilla, Sur Cesfam Pica** en los cuales se llevará a cabo el **“PROGRAMA”** a que se refiere el presente convenio, y que dependen de la **“MUNICIPALIDAD”**.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del **“SERVICIO”**, conviene en asignar a la **“MUNICIPALIDAD”** recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **“PROGRAMA”**:

COMPONENTE Prevención de Factores de Riesgo de la Salud Mental y de los Trastornos Mentales.

b) Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria:

Este componente está orientado a brindar una primera respuesta de salud mental a las personas y/o acompañantes que ingresan al Servicio de Urgencia de atención primaria y que requieren apoyo psicosocial.

Esta Intervención será realizada por parte de una Dupla Psicosocial, compuesta por psicóloga/o y Trabajador/a Social

Se espera que esta Dupla Psicosocial aborde desde una mirada integral en salud, las múltiples necesidades de atención de salud mental.

Las intervenciones se realizarán en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y en los Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR). En algunos casos justificados, se podrá implementar en Servicios de Urgencia Rural (SUR) o en otros dispositivos de urgencia de Atención Primaria, previa autorización de la División de Atención Primaria del Minsal.

La dupla psicosocial debe estar instalada en un espacio habilitado para realizar las atenciones, en las mismas dependencias SAPU/SAR, tener un contacto permanente con el equipo clínico de la urgencia, el personal administrativo, los usuarios y/o acompañantes, cuando corresponda en la sala de espera.

Si una persona requiere continuidad en la atención de salud mental, se debe realizar referencia asistida al Centro de Salud de APS que corresponda, para evaluación y confirmación diagnóstica, o en casos de mayor complejidad referir a dispositivos de salud mental de especialidad del territorio.

La Dupla debe acoplarse al funcionamiento del equipo multidisciplinario del SAPU/SAR lo que implica sumarse o generar instancias de coordinación/articulación con los mismos.

Funciones de la dupla psicosocial en los servicios de urgencia de APS:

a) Primer apoyo psicológico e Intervención en crisis para todas las problemáticas de salud que la situación de urgencia requiera para el usuario y/o su familia y/o su familia y/o acompañante.

b) Intervenciones psicosociales con familiares y/o acompañantes

c) Coordinación de la continuidad del cuidado desde la urgencia hacia el nivel de atención que requiera la persona tras su egreso del SAPU/SAR, en especial con el CESFAM a cargo del usuario para el trabajo intersectorial según necesidad.

d) Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR, a fin de coordinar acciones para la continuidad del cuidado con el CESFAM a cargo del usuario.

e) Fortalecer las competencias del equipo SAPU/SAR para la protección de la salud mental en detección oportuna y derivación efectiva.

f) Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos por curso de vida y enfoque de género.

Los componentes antes descritos se deben implementar bajo las Orientaciones Técnicas Administrativas de Salud Mental vigentes y sus anexos, los cuales son elaborados por la División de Atención Primaria, y entregan mayores especificaciones para su implementación.

Productos esperados:

- a) Consultas de salud mental realizada a personas consultantes en urgencia de APS y/o acompañantes.
- b) Primer Apoyo Psicológico e Intervención 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 problemáticas de salud mental y Referencia Asistida al nivel de cuidados en salud requerido.
- e) Detección de vulneración de derechos, contención y derivación oportuna.

Componente: Atención Integral a personas con Trastornos Mentales

Este componente tiene como realizar una evaluación y confirmación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores con:

- a) Trastornos depresivos
- b) Trastornos por consumo de sustancias (Alcohol y Drogas)
- c) Trastornos conductuales e hiperactivo de la conducta
- d) Trastorno del comportamiento y de las emociones de inicio en la infancia y adolescencia.
- e) Otros trastornos mentales en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores
- f) También considerar brindar atención integral a personas por factores de riesgo o condicionantes como víctimas de violencia entre otros.

Estrategia:

a) Evaluación y confirmación diagnóstica Integral:

i. Diagnóstico de todas las áreas de la vida de la persona, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo. Es efectuado a lo menos por médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social, Terapeuta Ocupacional). Este proceso que puede ser realizado en una o más sesiones, puede conllevar visita domiciliaria y culmina con el ingreso a programa de salud mental. Por lo tanto, es necesario que esté incorporada en la población del establecimiento.

ii Elaboración del Plan de cuidado Integral PCI:

En el caso de confirmar ingreso se debe elaborar en conjunto con la persona, un breve **Plan de Cuidado Integral (PCI)** debiendo participar del equipo de salud al menos médico, psicólogo/a y/o asistente social, entre otros profesionales. El PCI debe incluir motivo de consulta: Co-construido entre el/la/los consultantes y el equipo de salud, objetivos del plan, actividades específicas (por ejemplo, atención psicoterapéutica, intervenciones grupales con número de sesiones proyectadas y frecuencia), los plazos de las actividades, período de reevaluación, todas ellas con el consentimiento de la persona.

En los casos de mayor complejidad, se sugiere que este PCI sea monitorizado por miembros del equipo de sector que desempeñan labores asociadas a la gestión terapéutica (gestión de casos).

iii Al Ingreso y egreso de la persona al programa se deberá aplicar pauta de evaluación de salud mental:

Cuestionario Pediatric Symptoms Checklist (PSC – 17): Niños y niñas de 5 a 9 años
Cuestionario Pediatric Symptoms Checklist Young (PSC-Y - 17): Adolescentes de 10 a 14 años
Cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ-9 ADOLESCENTES), Adolescentes de 15 a 19 años
Cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ ADULTOS), Población de 20 a 59 años

Con esto se espera tener antecedentes para evaluar resultados de la atención integral al egreso de programa.

b) Cuidados Integrales:

Las prestaciones que pueden configurar el Plan de Cuidados Integrales son al menos las señaladas en las Orientaciones para la Planificación y Programación en red vigentes de MINSAL (www.minsal.cl), en particular las vinculadas a salud mental son:

- i.* Consulta de Salud Mental
- ii.* Consejería de Salud Mental
- iii.* Control de Salud Mental
- iv.* Intervenciones psicosociales Grupales
- v.* Intervenciones Familiares
- vi.* Intervención Comunitaria (colegio, entre otros)
- vii.* Visitas domiciliarias Integrales (VDI)
- viii.* Acciones telefónicas de salud mental en APS
- ix.* Controles de Salud Mental remotos en APS
- x.* Prescripción de fármacos en los casos que sea requerido según las normas, orientaciones y guías clínicas resguardando el principio del uso racional de fármacos.
- xi.* Participación de grupos de Autoayuda: Si bien no es una prestación propiamente tal es importante considerar en el plan de cuidados ofrecer la posibilidad de participar de grupo de autoayuda en algún momento del proceso y que dependerá de la evaluación del equipo en conjunto con la persona.

Según sea el caso y la pertinencia es importante considerar la necesidad de desarrollar una articulación intersectorial con redes comunales: Previene-Senda, Mejor Niñez, Sename, Dideco, Centro de la mujer/Sernameg, Opd, Junaeb- Habilidades para la Vida-Junji, Escuelas, Programas del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (Programa de Apoyo a la Atención en Salud Mental para Personas en Situación de Calle, PAASAM), entre otros.

Por otro lado, y en el contexto de las herramientas para el trabajo con familias del Manual para la implementación del modelo de atención primaria de atención integral de salud enfoque familiar y comunitario del Minsal, es recomendable el uso de genograma, Ecomapa, círculo Familiar entre otros. También es importante considerar en los cuidados actividades con pertinencia local en el marco Intercultural, población migrante, LGBTIQ+, entre otros.

c) Derivación o Referencia Asistida:

Si el problema de salud mental de la persona presenta una complejidad que supera el nivel de resolución de la APS. En tal caso será referido al establecimiento asistencial de complejidad según la red de salud correspondiente, resguardando la remisión de los antecedentes relevantes y el PCI a fin de favorecer la continuidad de cuidados en red.

d) Alta Clínica:

Evaluación Integral de Egreso.

Revisión cumplimiento del Plan de Cuidado Integral PCI.

Aplicación de pauta evaluación salud mental según edad correspondiente y orientaciones técnicas de APS para el egreso del programa. El mismo instrumento que se aplicó al ingreso.

Cuestionario Pediatric Symptoms Checklist (PSC – 17): Niños y niñas de 5 a 9 años
Cuestionario Pediatric Symptoms Checklist Young (PSC-Y - 17): Adolescentes de 10 a 14 años

Cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ-9 ADOLESCENTES), Adolescentes de 15 a 19 años
Cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ ADULTOS), Población de 20 a 59 años

e) Seguimiento:

Es un proceso continuo que permite establecer avances, cumplimiento de objetivos terapéuticos y metas planteadas en el Plan de Cuidado Integral de las personas que reciben atención de salud mental. Este monitoreo de la evolución en el tiempo puede darse durante el tratamiento y también, es recomendable realizar sesiones de seguimiento post alta, en aquellos casos que sea necesario.

f) Consultoría y Teleconsultoría de Salud Mental:

El equipo de APS asume rol de consultante y el equipo de especialidad como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad a nivel primario, ya que en la práctica se constituye un meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados de las personas en tratamiento. La consultoría debe cumplir las siguientes condiciones:

- a. Consultoría efectuada en el Centro de Atención Primaria, una vez al mes o con mayor frecuencia, con la participación presencial de los médicos tratantes e integrantes del equipo de APS de cada una de las personas incluidas en la consultoría presencialmente o a través de revisión de ficha clínica.
- b. Consultoría efectuada regularmente por los mismos miembros del equipo de salud mental especializado, esto es, mismo psiquiatra consultor y los mismos profesionales de ese equipo de APS.
- c. Atención especializada de los pacientes referidos desde el Centro de APS al nivel secundario efectuada en el Centro de Salud Mental Comunitaria (o donde se localice la atención ambulatoria de especialidad en cada territorio), efectuada por el mismo Psiquiatra Consultor y el equipo territorializado de especialidad al cual pertenece.
- d. Definición de un profesional del Equipo de Atención Primaria, responsable de la coordinación continua con el Equipo territorializado de especialidad en salud mental, tanto para efectos de la programación de las consultorías como durante el período entre ellas, para todas las necesidades emergentes o programadas que surjan en este tema.
- e. Definición de un profesional del Equipo territorializado de especialidad en salud mental como Coordinador con el Centro de Atención Primaria, para cada uno de los que se sitúan en el territorio asignado a este Equipo, tanto para efectos de la programación de las Consultorías como durante el período entre ellas, como forma de resolver expeditamente los requerimientos surgidos de la necesidad de dar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios que residen en el territorio
- f. La consultoría de salud mental debe establecer espacios diferenciados para población adulta e infante adolescente.
- g. La consultoría de salud mental puede realizarse de manera presencial, como también de forma remota (Teleconsultoría de salud mental)
- h. *Capacitación al equipo de salud de APS acorde al Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria y al Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental.***

Es fundamental que los equipos de salud conozcan y manejen las guías clínicas y orientaciones técnicas correspondientes, en particular las adaptaciones a Chile de la guía mhGAP (*Mental Health Gap Accion Programme*) del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental para el manejo de trastornos mentales en la APS.

Esta capacitación debe ser desarrollada paulatinamente para todos los miembros del Equipo de Salud y en todos los niveles disponibles en el territorio, ya sea capacitación ToT (Formación de Entrenador de Entrenadores) o capacitación ToHP (Formación de Entrenador de Prestador de Salud).

Todos los componentes antes descritos se deben implementar bajo las Orientaciones Técnicas Administrativas de Salud Mental vigentes y elaboradas por la División de Atención Primaria, las cuales además entregan mayores especificaciones para la implementación.

Producto esperado:

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

La realización de prestaciones para la atención de salud mental, incluyen los siguientes controles:

Controles de salud mental, controles de salud mental remotos, acciones telefónicas de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, 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, 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, consultas médicas de salud mental.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el **“SERVICIO”** asignará a la **“MUNICIPALIDAD”**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Exenta que apruebe el presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 21.686.709 (Veintiún Millones Seiscientos Ochenta Y Seis Mil Setecientos Nueve Pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, en la medida que esos fondos sean traspasados por el Ministerio de Salud al **“SERVICIO”**.

SEXTA: La **“MUNICIPALIDAD”** está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el **“PROGRAMA”**.

La **“MUNICIPALIDAD”**, está obligada a utilizar en forma exclusiva para los objetivos del convenio, los recursos asignados según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

Componente: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales:			
Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria:			
SAPU/SAR	Meta	Recurso Humano	Financiamiento
SUR Juan Márquez	720 Atenciones Anuales	1 Profesional Ts + 1 Profesional Psicólogo/a 15 horas semanales cada uno/a. Tres horas diarias desde las 17:00 a 20:00 horas.	12.801.589
Componente: Atención Integral a personas con Trastornos Mentales			
Refuerzo RRHH 22 horas, destinado a aumentar la concentración de actividades en la atención de salud mental			
Centro de Salud	Meta	Recurso Humano	Financiamiento
Cesfam Juan Márquez	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre del año anterior.	Profesional Psicólogo/a ó Ts ó To 22 horas semanales en cada establecimiento de salud destinados a aumentar la concentración de actividades en la atención de Salud Mental	8.885.120
Total del Recurso			21.686.709

El **“SERVICIO”** determinará previamente la pertinencia técnica de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos, o bienes, por parte de la **“MUNICIPALIDAD”**, asegurando que sean acordes a las necesidades del **“PROGRAMA”** y de acuerdo a la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa, la

propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el “SERVICIO”, previo a su adquisición. El “SERVICIO”, podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

SÉPTIMA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del “SERVICIO”, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del “PROGRAMA”, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

- La **Primera Evaluación** se efectuará con corte al **30 abril del año 2023** por parte del referente técnico encargado/a del “PROGRAMA” perteneciente al “SERVICIO”, fecha en que se deberá tener contratado el recurso humano para el desarrollo del “PROGRAMA”. Para este efecto la “MUNICIPALIDAD” deberá remitir al “SERVICIO”, con fecha **tope 05 días hábiles** a contar de la fecha de corte, dando cuenta de los verificables de la contratación de los profesionales que demuestre continuidad en los primeros meses del año (Contratos, boletas de honorarios y/o **liquidaciones** de remuneración y producción de los 3 primeros meses de ejecución del Programa según REM). De acuerdo a esta primera evaluación, se procederá a la redistribución de los recursos no utilizados y a la solicitud de Planes de Mejora a las comunas, respecto de su incumplimiento. En este corte la comuna deberá dar cuenta de:

- 1.- Informe de los recursos humanos destinados para el desarrollo del programa en los establecimientos de la APS
- 2.- Informe de gastos que se han realizado con cargo al Programa.
- 4.- Informe de implementación.
- 5.- Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el período.

Se deberá enviar a la referente mensualmente con tope día 5 hábil Planilla tipo de Registro paralelo Excel enviada previamente a Encargado Comunal de todas las intervenciones realizadas por establecimiento, en orden cronológico y debidamente completadas las columnas y celdas de las siguientes Estrategias:

SAPU/SAR

Avances de las actividades del profesional Refuerzo 22 horas para la atención de salud mental en la atención primaria de Salud.

- La **Segunda Evaluación** se efectuará con corte al 31 de julio del año 2023. Para esta evaluación la “MUNICIPALIDAD” deberá remitir un informe parcial de avances al “SERVICIO” con fecha tope 05 agosto del año 2023. En esta instancia la “MUNICIPALIDAD” deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes. De acuerdo a los resultados de cumplimiento de los indicadores, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del “PROGRAMA” es inferior a 50% de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS DE LA SEGUNDA CUOTA DE RECURSOS (30%)
Mayor o igual a 50%	0%
Entre 40% y 49 %	25%
Entre 30% y 39 %	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20 %	100%

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa de la "MUNICIPALIDAD", podrá apelar la decisión de reliquidar, mediante oficio enviado al Director del "SERVICIO", acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas, dentro del periodo vigente del convenio. El "SERVICIO", analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el "SERVICIO" podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del "PROGRAMA" adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

- La **Tercera Evaluación** técnica y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre **del año 2023**, fecha en que el "**PROGRAMA**" deberá tener ejecutado el **100%** de las acciones comprometidas en el convenio y la "**MUNICIPALIDAD**" haber enviado el informe técnico final de ejecución al 22 de enero **del año 2024**. Asimismo, la "**MUNICIPALIDAD**" deberá haber hecho en envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de **diciembre del año 2023**.

No obstante, el "**SERVICIO**", requerirá el envío de informes de avances de carácter técnico, con el fin de evaluar el cumplimiento de las actividades del "**PROGRAMA**", y realizar recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico del programa de atención primaria.

Los datos considerados en las evaluaciones técnicas del "**PROGRAMA**", serán constatados por el Departamento de Atención Primaria del "**SERVICIO**", mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte del/la Referente Técnico Encargado/a del "**PROGRAMA**" perteneciente al "**SERVICIO**". Por lo anterior, la "**MUNICIPALIDAD**" deberá contar con informes detallados de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre del año 2023, podrán tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, según señala Contraloría General de la República en su Resolución N°30/2015: "Los Servicios de Salud, no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el "**PROGRAMA**", según el siguiente detalle:

Componente: Prevención de los Factores de Riesgo de la Salud Mental y de los Trastornos Mentales

Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención							
No.	INDICADOR	NUMERADOR:	DENOMINADOR:	MEDIO VERIFICADOR	META (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador	Ponderación Global
1	Número de atenciones realizadas por dupla psicossocial Sapu/Sar	Número de atenciones realizadas por dupla psicossocial en SAPU/SAR	Número de atenciones comprometidas por dupla Psicossocial en Sapu/Sar 720 Total anual	Planilla de Registro Paralela + Rem 08 Sección A.2	80%	100%	50%

Componente: Atención Integral a personas con trastornos mentales

Refuerzo Recurso Humano 22 Horas destinado a aumentar la concentración de actividades en la atención de salud mental

Componente	INDICADOR:	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICADOR	META (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador	Ponderación Global
1	Aumento de la Concentración de Actividades	Número de Controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años (incluye prestaciones que se señalan)	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)	REM A04 Sección A Celda B24, REM A06 Sección A.1 Celda C23+ C24 REM A06 Sección A.2 Celda E33, REM 19A Sección A.3 Celdas C90 + C92. + REM A26 Sección A Celda C30+C31 +C33, REM A32 Sección F1 Celdas 130 + 131 + 132 + F2 Celda 147 + 158	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de Diciembre año anterior: (1.520 año 2022) 100% si el aumento es mayor o igual a 20%, 75% si el aumento es la entre el 15% y menos a 20%, 50% si el aumento está entre 10% y menor a 15%, 25% si el aumento está sobre 0% y menor a 10% 0% si no existe aumento.	100%	50%

Para efectos de registro de información de prestaciones, solicitudes y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en Plataformas: **REM, RAYEN, SIGGES, y OTRAS** habilitadas para estos fines, según corresponda, únicos medios de verificación de atención de pacientes **FONASA**.

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria del **"SERVICIO"**, efectuará la fiscalización del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al **"PROGRAMA"** y se entregarán en dos cuotas, de acuerdo con la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota de \$ **15.180.696 (Quince Millones Ciento Ochenta Mil Seiscientos Noventa Y Seis Pesos)**, correspondiente al 70% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá una vez emitida la Resolución Exenta que aprueba el presente instrumento y una vez recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota y final de \$ **6.506.013 (Seis Millones Quinientos Seis Mil Trece Pesos)**, correspondiente al 30% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá según los resultados obtenidos en la segunda evaluación definida en la cláusula anterior y una vez sean recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.

- La entrega de la segunda cuota del programa estará condicionada a dos aspectos principales:

1° Evaluación Técnica del Programa: Evaluación realizada por el Referente Técnico de Atención Primaria del “SERVICIO”, encargado del “PROGRAMA”, según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el “SERVICIO” a través de los oficios correspondientes a la “MUNICIPALIDAD”, posterior a los cortes de evaluación indicados en la misma cláusula.

2° Evaluación Financiera del Programa: Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del “SERVICIO”, a través de la plataforma habilitada para estos fines “SISREC”, donde la “MUNICIPALIDAD” debe dar cuenta de los recursos otorgados por el “SERVICIO”, de forma mensual, según lo dispuesto en la **Resolución N°30/2015 de Contraloría General de la República**, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas.

NOVENA: El “SERVICIO” no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la “MUNICIPALIDAD” se exceda de los fondos destinados por el “SERVICIO” para los efectos de este convenio, esta asumirá el gasto excedente, lo que no debe afectar el cumplimiento, ni los plazos de ejecución dispuestos por este medio para otorgar las prestaciones y/o acciones propias del “PROGRAMA”.

DÉCIMA: La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, “SISREC” y de conformidad con lo establecido en la **Resolución N° 30/2015, de la Contraloría General de la República**, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

En plataforma “SISREC”, la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la “MUNICIPALIDAD”, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

La “MUNICIPALIDAD” por su parte, quedará obligada, en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar la plataforma “SISREC” para la rendición de cuentas a que dé lugar al presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil “EJECUTOR”, dando cumplimiento al marco normativo aplicable que instruye la Contraloría General de la República en la Resolución N°30/2015.
- b) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe, en “SISREC”.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del “SISREC”. Lo anterior incluye: la adquisición de token para firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- e) Solicitar el cierre de Proyecto en “SISREC”.

El “SERVICIO”, por su parte, quedará obligado, en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista de la plataforma “SISREC”.
- b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto, con documentación electrónica y digital a través de la plataforma “SISREC”, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye: la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado

otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

La “**MUNICIPALIDAD**” deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma “**SISREC**” y sujetándose a lo establecido en la Resolución N°30/2015 de la Contraloría General de la República, según las siguientes fechas:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Enero 2023	Febrero 2023
Febrero 2023	Marzo 2023
Marzo 2023	Abril 2023
Abril 2023	Mayo 2023
Mayo 2023	Junio 2023
Junio 2023	Julio 2023
Julio 2023	Agosto 2023
Agosto 2023	Septiembre 2023
Septiembre 2023	Octubre 2023
Octubre 2023	Noviembre 2023
Noviembre 2023	Diciembre 2023
Diciembre 2023	Enero 2024
Enero 2024	Febrero 2024

El periodo a rendir del mes de enero 2024, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2023 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2024, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2024, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser original digitalizado o electrónico y deben incluir lo que señala a continuación, según corresponda en cada programa de salud:

- Copia de comprobantes de ingreso digitalizado o electrónico.
- Copia de comprobantes de egreso digitalizado o electrónico.
- Copia boletas de honorario de RRHH digitalizado o electrónico.
- Contrato de personal RRHH digitalizado o electrónico.
- Facturas y/o boletas compras de insumos o equipamiento digitalizado o electrónico.
- Boletas de respaldo en caso de tener caja chica o fondo por rendir digitalizado o electrónico.

Asimismo, toda la documentación original de respaldo, deberá estar disponible en la “**MUNICIPALIDAD**” para cuando el “**SERVICIO**” así lo requiera, para su fiscalización, en caso de ser necesario.

DÉCIMA PRIMERA: En el caso que se registren excedentes de los recursos financieros en el ítem de Recursos Humanos del programa, la “**MUNICIPALIDAD**” podrá redestinarlos para el pago de extensión u horas extras de los recursos humanos contratados para la ejecución del “**PROGRAMA**” y/o contratar recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades del “**PROGRAMA**” para

su eficiente ejecución, siempre con previa autorización del Referente Técnico del Servicio, encargado/a del **“PROGRAMA”**.

DÉCIMA SEGUNDA: La **“MUNICIPALIDAD”**, deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos, de manera que el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá rendir el informe mensual en **“SISREC”**, dentro de **los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa**, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la **“MUNICIPALIDAD”** tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la **“MUNICIPALIDAD”**, deberá registrar en plataforma **“SISREC”**, en un periodo no superior a 07 días hábiles, al **“SERVICIO”**, el comprobante de ingreso municipal que acredita que la **“MUNICIPALIDAD”**, recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El **“PROGRAMA”** estará sujeto a que el Departamento de Atención Primaria de Salud, Departamento de finanzas y/o las respectivas Subdirecciones del **“SERVICIO”**, valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a tener la documentación original que respalde su gasto en función del **“PROGRAMA”**.

DÉCIMA TERCERA: Será responsabilidad de la **“MUNICIPALIDAD”**, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al **“SERVICIO”**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, el Departamento de Atención Primaria, Subdirección Médica y/o el Departamento de Gestión Financiera, o Subdirección Administrativa del **“SERVICIO”**.

Por su parte, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a facilitar al **“SERVICIO”** todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el **“SERVICIO”**, se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero del año 2023 al 31 de diciembre del año 2023** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará de forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que las partes decidan ponerle termino por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo.

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 conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

DÉCIMA QUINTA: Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un **“PROGRAMA”** ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero del año 2023**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 en su artículo 52.

DÉCIMA SEXTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, los saldos transferidos no utilizados, deberán ser reintegrados por la **“MUNICIPALIDAD”**, a Rentas Generales de la nación, a más tardar el **31 de enero del año 2024**, según señala el artículo 7° de la Ley N°21.516 de Presupuesto para el sector público, correspondiente al año 2023, salvo casos excepcionales debidamente fundados.

Los fondos transferidos a la **“MUNICIPALIDAD”**, solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.

En el caso que la **“MUNICIPALIDAD”** por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Oficio dirigido a Director(a) del **“SERVICIO”** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre del año 2023**. El Referente Técnico del **“PROGRAMA”** del **“SERVICIO”** es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atinentes al programa. Excepcionalmente y en la medida que se reciban nuevos recursos se procederá a elaborar addendum correspondiente.

DÉCIMA SÉPTIMA: El envío de información financiera e informes técnicos solicitados en el presente convenio, deberán realizarse en sistema de Rendiciones **“SISREC”**, único medio habilitado para estos fines. Para efectos de prestaciones y solicitudes u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro **REM, RAYEN**, plataformas y planillas normadas según corresponda, medios de verificación de atención de pacientes **FONASA**.

DÉCIMA OCTAVA: Las partes fijan su domicilio en la Primera Región, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMA NOVENA: Déjese constancia que la personería de **D. MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto Afecto N° 56 del 29 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud. La representación de **D. IVÁN INFANTE CHACÓN** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Pica, emana del Decreto Alcaldicio 204 de fecha 28 de junio de 2021 de la Ilustre Municipalidad de Pica.

VIGÉSIMA: El presente Convenio se firma digitalmente en un ejemplar, quedando este en poder del **“SERVICIO”**. Por su parte, la **“MUNICIPALIDAD”** contraparte de este convenio y la División de Atención Primaria de Ministerio de Salud e involucrados, recibirán el documento original digitalizado.

VIGÉSIMA PRIMERA: Los bienes, equipos e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio, deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique y deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa, no pudiendo destinarse a otros fines.

VIGÉSIMA SEGUNDA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al Ítem N°24-03 298-002 **“Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2023”**.

3.- IMPÚTESE el gasto total de \$ **21.686.709** (Veintiun Millones Seiscientos Ochenta Y Seis Mil Setecientos Nueve Pesos) que irrogue el presente Convenio de Ejecución correspondiente al **“Programa SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA año 2023”**, entre el Servicio de Salud Iquique y la Ilustre Municipalidad de Pica al ítem N°24-03 298-002 **“Reforzamiento Municipal del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2023”**.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA
DIRECTORA
SERVICIO SALUD IQUIQUE
FECHA: 26/04/2023 HORA:12:01:02

MRPM

AMML

CXHO

RMGJ

CCCV



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

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 2350746-ef3d02 en:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>