

## RESOLUCIÓN EXENTA N°

IQUIQUE, fecha de acuerdo a firma digital de Dirección.

### 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; Decreto N°140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley N°19.880 que establece Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; Decreto N° 38/2018 del Ministerio de Salud, Resolución Exenta RA 425/9/2021, del Servicio de Salud Iquique; 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°944/2021 del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA año 2022, Resolución Exenta N°115/2022 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°944 de fecha 14 de diciembre del 2021 del Ministerio de Salud, se aprobó el "**PROGRAMA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2022**".

2.- Que, por Resolución Exenta N°115 de fecha 21 de enero del 2022 del Ministerio de Salud, se aprobaron los recursos que financian el **PROGRAMA**.

3.- Que, mediante convenio de fecha 14 de marzo del 2022, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio, el "**SERVICIO**" le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$97.433.609 (Noventa Y Siete Millones Cuatrocientos Treinta Y Tres Mil Seiscientos Nueve Pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al "**PROGRAMA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2022**", de la Comuna de Alto Hospicio.

### RESUELVO,

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del "**PROGRAMA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2022**", Comuna de Alto Hospicio, de fecha 14 de marzo del 2022, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Municipalidad de Alto Hospicio.

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 2022"

#### ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO.

En Iquique a 14 de marzo del año 2022, 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 (S) PATRICIA ALEJANDRA QUINTARD ROJAS**, chilena, Cédula Nacional de Identidad **N°11.612.834-9**, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**" por una parte; y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO**

**HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, **RUT 69.265.100-6**, representada por su **Alcalde Don PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA**, chileno, Cédula Nacional de Identidad **N°10.481.059-4** ambos domiciliados en **Av. Ramón Pérez Opazo # 3125** de la comuna de Alto Hospicio, 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 6º del Decreto Supremo N°118 del 2007, 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 impulsar el **“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 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 del presente convenio, la **“MUNICIPALIDAD”** administra, entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: Cesfam Pedro Pulgar, Cecosf El Boro, Sapu Cecosf El Boro, Cecosf La Tortuga, Cesfam Dr. Héctor Reyno G., Sapu Dr. Héctor Reyno, Cesfam Dr. Yandry Añazco Montero, Centro de Rehabilitación Integral y SAR La Tortuga.

Cabe señalar que para la ejecución del programa **“Salud Mental en Atención Primaria de Salud”** quedan estipulados los establecimientos:

Cesfam Pedro Pulgar, Cecosf El Boro, Cecosf La Tortuga, Cesfam Dr. Héctor Reyno G y Cesfam Dr. Yandry Añazco Montero.

**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 1:** Promoción de la Salud Mental

##### **1.- Taller Promoción de la Salud Mental:**

El equipo de Salud debe realizar estrategias y actividades de promoción de salud mental positiva a lo largo del ciclo vital niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores acorde a la

realidad local. Es importante que las estrategias deben estar integradas a las actividades de Salud general, incorporando la perspectiva de salud mental a las ya realizadas bajo otras líneas de acción, en particular con las del propio establecimiento de salud, como en las actividades realizadas en articulación con el intersector, las cuales deben articularse con las acciones que ya se realizan en el establecimiento o territorio en ese aspecto.

**Se sugiere la realización de estrategias y actividades de promoción que estimulen los factores protectores, tales como:**

Educación en temáticas de salud mental, a través del curso de vida, tales como, resolución no violenta de conflictos, Habilidades para la vida, Desarrollo de autoestima, Autoeficacia, Relaciones positivas, Autonomía, Autovaloración, Propósito de vida o proyectos de vida, Salud mental positiva u otras de realidad territorialidad.

Participación y fortalecimiento comunitario, ejercicio de la ciudadanía

Educación de dinámicas relacionales saludables con pares y/o figuras de autoridad

Estilos de vida saludable en las distintas dimensiones: \_laboral, educacional, social, comunitaria u otros. Estos pueden ser coordinados con la estrategia de lugares de trabajo promotores de la salud, escuelas promotoras de salud y municipios saludables respectivamente, abordando actividad física, alimentación entre otros.

Talleres que favorezcan el desarrollo de la segunda infancia (se excluye a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas hasta 5 años porque existe la oferta del Taller Nadie es Perfecto del Chile Crece Contigo.

Talleres de comunicación del riesgo, para la gestión del riesgo de emergencia y desastres, y la promoción de salud en contexto de emergencia.

Talleres de actividad física

**Talleres promoción de la salud mental:**

Los talleres pueden orientarse hacia el fortalecimiento de los factores protectores y/o habilidades personales para el desarrollo de un mayor bienestar psicológico. En particular los talleres fomentan el desarrollo de las habilidades personales establecida en la carta de Ottawa por la OMS en el año 1986 y este año se retoman las actividades presenciales, por lo que desde un plano individual se debe fomentar la adquisición de habilidades y competencias sociales para el autocuidado, generación de estilo de vida saludable a través del desarrollo de temáticas ligadas a un mayor bienestar psicológico.

**Metodología**

VARIABLES	DESCRIPCION
NUMERO DE SESIONES	AL MENOS 2
DURACION DE LAS SESIONES	DE 45 A 90 MINUTOS
NUMERO DE PERSONAS	MINIMO 6 PERSONAS
MODALIDAD	PRESENCIAL O REMOTA

**Se deben realizar en contexto de la comunidad en:**

Establecimientos educacionales y dirigidos a profesiones y/o apoderados-padres y/o alumnos.

Espacios comunitarios y territoriales (organizaciones comunitarias, junta de vecinos, centros comunitarios, entre otros)

Lugares de trabajo

**COMPONENTE 2: Prevención de Factores de Riesgo de la Salud Mental y de los Trastornos Mentales.**

El equipo de salud debe realizar actividades preventivas en personas con factores de riesgo y/o en trastornos de salud mental a lo largo de todo el curso de vida (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) acordes a la realidad local y determinantes sociales. Se deben

efectuar talleres preventivos/educativos, y apoyo con grupos de autoayuda acciones de detección precoz, primera respuesta e intervenciones individuales preventivas con pertinencia cultural y de género.

### **1.- Taller Preventivo de Salud Mental:**

Son talleres preventivos dirigidos a personas con factores de riesgo de salud mental.

Se deben realizar en el contexto de la comunidad, en:

Establecimientos educacionales, preferentemente públicos, y dirigidos a profesores y/o apoderados-padres y/o alumnos.

Espacios comunitarios territoriales (organizaciones comunitarias, junta de vecinos, centros comunitarios, entre otros).

Lugares de trabajo

Centros de salud

Los talleres preventivos de salud mental son acciones orientadas a evitar la aparición de un problema de salud mediante la vigilancia de los factores de riesgo o condicionantes.

Los talleres deben estar enfocados en el contexto de la prevención selectiva o indicada con grupos de riesgos específicos. Eventualmente se pueden aplicar instrumentos de tamizaje según el tipo de talleres realizados, por ejemplo, en el contexto de un taller para el consumo de Alcohol se puede utilizar el instrumento AUDIT para adultos o el ASISST, o el CRAFFT para adolescentes al igual como en otros talleres para la detección de la depresión, consumo de drogas, trastornos de la infancia (PSC- 17, PSC-Y- 17) entre otros. Asimismo, se puede incorporar otros instrumentos para la detección de disfunción familiar (APGAR) o del funcionamiento familiar.

Cabe destacar que es importante recoger las especificidades del curso de vida en el cual se va a profundizar en los talleres, así como la pertinencia cultural.

Se sugiere la realización de talleres de prevención tales como:

Talleres para la prevención y detección temprana del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Talleres para la prevención del maltrato infantil

Talleres para la prevención de la violencia de géneros (mujeres y disidencia sexual LGBTBIQ++)

Talleres para la prevención del suicidio

Talleres para la prevención de enfermedades de salud mental, con foco ESTIGMA.

Actividades preventivas de salud mental escolar

Talleres de prevención de violencia escolar (considerar especialmente NNA trans y género no conforme

Guías anticipatorias de prevención de enfermedades de salud mental, crisis normativas y no normativas.

Educación a grupos de riesgo de salud mental

Educación sobre temáticas de salud mental intersector (Educación, trabajo, justicia, mejor niñez, SENAME y otros)

Educación de salud mental en talleres a personas con condiciones crónicas

Talleres de estimulación cognitiva

Talleres de actividad física

Se espera que, en los contextos de prevención secundaria se puedan realizar acciones de detección de factores de riesgo y/o trastornos mentales a lo largo de todo el curso de vida.

**Metodología:**

VARIABLES	DESCRIPCION
NUMERO DE SESIONES	AL MENOS 2
DURACION DE LAS SESIONES	DE 45 A 90 MINUTOS
NUMERO DE PERSONAS	MINIMO 6 PERSONAS ( recomendación citar un número mayor)
MODALIDAD	PRESENCIAL O REMOTA

**2.- Detección Precoz de Problemáticas y/o Trastornos Mentales:**

La detección precoz de problemas de salud mental y/o trastornos mentales en la Atención Primaria, es una estrategia de prevención secundaria, y consiste en la aplicación de instrumentos breves para la atención de grupos específicos que resulten con mayor riesgo. Las acciones de detección precoz se desarrollarán en establecimientos de la atención primaria por parte del equipo de salud, en las distintas instancias en las cuales se tenga contacto con niños, niñas, adolescentes y personas adultas hasta 59 años.

La batería de instrumentos disponible se orienta a la pesquisa temprana de problemas psicosociales de preocupación clínica en infancia y adolescencia, trastornos del desarrollo, trastornos depresivos, riesgo suicida y experiencias psicóticas, subumbrales.

**a) Aplicación de Instrumento de tamizaje para la detección de problemáticas y/o trastornos mentales.**

El primer paso corresponde al tamizaje, cuyo objetivo es servir de primer filtro en la detección de personas con factores de riesgo y/o trastornos mentales.

Se sugiere para la detección, realizar el tamizaje en diversos espacios, tanto en el establecimiento de atención primaria como en la comunidad. Es de suma importancia reforzar el uso de tamizaje por parte de todo el equipo de salud, en los espacios y momentos pertinentes, cautelando siempre el resguardo de la privacidad y confidencialidad de la información, sobre todo cuando se trate de adolescentes.

La selección de cada instrumento se realizará de acuerdo a tramo etéreo al cual corresponde la persona y los riesgos previos detectados o informados por el Equipo de Salud. Esta coordinación deberá materializarse en reuniones periódicas, lo que será clave para la inserción del programa y el costo-efectividad de las acciones que se desarrollan en el marco de éste. La articulación con el Equipo de Salud podrá evitar por ejemplo el traslape en las evaluaciones, fatigar al usuario con la aplicación de más de una evaluación en una reunión, evaluar en un corto período de tiempo dos veces al mismo usuario, etc.

**b) Realización de consejerías a las personas luego de la aplicación del instrumento de tamizaje.**

Se debe realizar consejería de Salud Mental a todas las personas tamizadas. Particularmente para la aplicación del cuestionario M – CHAT – R/F se deberá realizar además entrevista de seguimiento o “cotejo” en caso de riesgo moderado (puntuación total 3 – 7). Este punto será detallado en el apartado de especificaciones de los instrumentos.

**c) Referencia asistida a las personas con puntajes de riesgo.**

Por último, realizar una referencia asistida, a las personas detectadas con sospecha de factor de riesgo y/o trastorno de salud mental.

**Producto esperado de la Aplicación de instrumentos de tamizaje para la detección de problemáticas y/o trastornos mentales.**

Los tamizajes a utilizar y las edades en que se aplican, son las siguientes:

Cuestionario modificado M-CHAT R/F a niños y niñas de 16 a 23 meses con alteración (riesgo o retraso) del área del lenguaje y/o social arrojada en la pauta de evaluación del desarrollo psicomotor EEDP, por tener hermano/a o padres con TEA, u otra causa.

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:

Escala Evaluación de Experiencias Psíquicas (CAPE-P-15): Población Adolescente y joven.

Los instrumentos son breves, las acciones de aplicación y retroalimentación a las personas tienen una duración aproximada de 30 minutos.

En todos los casos evaluados, se debe realizar Conserjería de Salud Mental.

Cuando exista sospecha de trastorno de salud mental o riesgo suicida, se realiza una consejería con enfoque motivacional y referencia asistida a evaluación y confirmación diagnóstica del programa de salud mental en la Atención Primaria.

El mecanismo para ordenar la aplicación de los tamizajes será vincular su aplicación a los siguientes espacios o instancias:

Control de salud infantil de 16 a 23 meses para los niños y niñas con resultado de riesgo o retraso en el área de lenguaje y/o social EEDP o donde surja sospecha de TEA. M- CHAT R/F.

Control de salud infantil y otros espacios donde asiste el niño o niña de 5 a 9 años PSC-17.

Control de salud integral del adolescente, espacios amigables u otros espacios donde asista el adolescente de 10 a 14 años: PSC – Y – 17.

Control de salud integral del adolescente, espacios amigables u otros espacios donde asistan los adolescentes de 15 a 19 años: PHQ-9 versión para adolescentes y CAPE – P15.

Examen de medicina preventiva (EMP), morbilidad médica y otros espacios donde asistan jóvenes y adultos de 20 a 59 años: PHQ-9 versión para adultos.

Examen de medicina preventiva (EMP), morbilidad médica y otros espacios donde asistan jóvenes y adultos de 14 a 29 años. CAPE-P-15.

Los instrumentos deben ser aplicados siguiendo las Orientaciones Técnicas publicadas por MINSAL para tal efecto.

Cuadro Resumen instrumentos, características y espacios de aplicación:

Instrumento	Objetivo	Edad	Ámbito de aplicación
M-CHAT R/F	Establece sospecha de Trastorno del Espectro Autista	16 a 23 meses	Control de Salud Infantil de 16 a 23 meses u otros
PSC – 17	Establece nivel de riesgos psicosociales	5 a 9 años	Control de Salud Infantil u otros espacios donde asistan niños de 5 a 9 años
PSC – Y - 17 (Young)	Establece nivel de riesgos psicosociales	10 a 14 años	Control de Salud Integral Adolescentes, u otros espacios donde asistan los adolescentes de 10 a 14 años
PHQ-9	Establece sospecha de Episodio Depresivo	15 a 19 años	Control de Salud Integral Adolescentes, u otros espacios donde asistan los adolescentes de 15 a 19 años
PHQ-9	Establece sospecha	20 a 59 años	Espacio de examen



	de Episodio Depresivo		preventiva EMP, morbilidad médica y otros espacios donde asistan jóvenes y adultos de 20 a 59 años
CAPE-P-15	Establece presencia de experiencias psicóticas subumbrales (EPS)	14 a 29 años	Control de Salud Integral Adolescente u otros

**Producto esperado de la Realización de Conserjerías a las personas luego de la aplicación del instrumento de tamizaje**

El mismo profesional que aplica el instrumento de tamizaje deberá organizar de forma adecuada los tiempos para realizar consejería inmediatamente tras la aplicación del instrumento. Esto, bajo un enfoque motivacional para el refuerzo de las conductas que favorecen el bienestar integral o el cambio según corresponda. El objetivo del profesional se focalizará en esta etapa en favorecer el vínculo de colaboración que contribuya a la afectividad de las acciones motivacionales.

**Producto esperado de la Referencia asistida a las personas con puntajes de riesgo**

Funcionario/a luego de realizar la Conserjería con enfoque motivacional, deberá realizar referencia asistida a quienes presenten riesgo intermedio/moderado o alto, según el instrumento administrado y puntaje obtenido. Posteriormente deberá acompañar/monitorear la derivación al usuario al equipo de salud del establecimiento para la confirmación diagnóstica. Es fundamental que el funcionario/a gestione ágil y oportunamente la hora de atención inmediatamente después de la conserjería para así mantener la motivación del potencial usuario y determinar rápidamente el nivel de cuidados requerido por éste.

En caso de sospecha de otros trastornos de salud mental no considerados en los instrumentos aplicados u otros riesgos psicosociales, se realiza una consejería resaltando las fortalezas y recursos y luego se deriva a evaluación al programa de salud mental en la atención primaria, instalando además una alerta en Chile Crece Contigo cuando se trata de adultos padres/cuidados.

**3.- Apoyo y colaboración con Grupos de Autoayuda:**

Se debe promover el desarrollo y mantenimiento de grupos de autoayuda en la comunidad y en los grupos de usuarios de la APS. Se entiende que no solamente pueden abordar contenidos preventivos de problemas de salud mental, sino también explorar la dimensión de promoción de estilos de vida saludable. Por lo tanto, se espera propiciar grupos de autoayuda que no estén asociados necesariamente a un problema de salud, por ello no se pueden restringir exclusivamente a personas (y/o familiares) con algún problema de salud mental específico necesariamente.

Se recomienda apoyar a quienes conducen los grupos, ya sea monitores o personas que experimentaron algún problema de salud mental, o lo estén superando. Así mismo se espera disponibilidad y colaboración de algún/os integrantes del equipo del establecimiento de APS con el grupo de autoayuda con el fin de apoyarlos en su actividad; por lo anterior se requiere en primer lugar elaborar un plan de trabajo colaborativo anual entre el grupo de autoayuda y el establecimiento.

Este trabajo no sólo debe abocarse a la formación de nuevos grupos de autoayuda sino también al apoyo y la colaboración con grupos de autoayuda y organizaciones comunitarias existentes en el territorio.

A partir de este año, el apoyo y colaboración podrá realizarse con distintas organizaciones: grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares, y organizaciones comunitarias de base.

Se solicita mantener el número de grupos de autoayuda, de organizaciones de usuarios y familiares y de organizaciones comunitarias con las cuales se ha establecido coordinación y apoyo en los últimos años. A su vez, se espera un mínimo de interacciones con cada grupo, que permita cumplir con los indicadores señalados en la cláusula 10 de este programa.

## **Metodología.**

Se debe desarrollar un plan de trabajo colaborativo que contenga al menos:

**Objetivos:** Consultar al grupo o a quien lo conduce, en relación a sus necesidades y definir los objetivos en conjunto.

**Actividades:** Es importante que las actividades sean de colaboración, medibles, factibles de realizar y resguardando la autonomía del grupo de autoayuda, con medios de verificación simples y sencillos de consignar.

**Evaluación y nivel de cumplimiento al final del año:** La evaluación se debe realizar en conjunto con el grupo o algún/os de los representantes de éste.

Es importante destacar que se debe propiciar que las actividades del grupo de autoayuda se realicen idealmente en el ámbito comunitario, fuera del establecimiento (siempre que exista la factibilidad para ello). Por otro lado, se debe incentivar al grupo de autoayuda a postular a proyectos sociales y fomentar la participación, por medio de algún/os representantes/s, en los consejos de desarrollo social, entre otras actividades comunitarias. Cabe consignar que se debe favorecer la actividad autónoma del grupo, por ello el equipo debe colaborar en sus requerimientos, tanto con apoyo técnico, orientación clínica, administrativa, visita semanal, quincenal o mensual cuando sesiona el grupo.

En relación al apoyo y colaboración con los grupos de autoayuda, pueden tener una modalidad presencial o remota.

En relación al apoyo y colaboración con los Grupos de Autoayuda pueden tener una modalidad tanto presencial o remota.

## **Componente 3: 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.

### **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 Asocial, 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 7/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](http://www.minsal.cl)), en particular las vinculadas a salud mental son:

Consulta de Salud Mental

Consejería de Salud Mental

Control de Salud Mental

Intervenciones psicosociales Grupales

Intervenciones Familiares

Intervención Comunitaria (colegio, entre otros)

Visitas domiciliarias Integrales (VDI)

Acciones telefónicas de salud mental en APS

Controles de Salud Mental remotos en APS

Prescripción de fármacos en los casos que sea requerido según las normas, orientaciones y guías clínicas resguardando el principio del uso racional de fármacos.

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.

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 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:**

En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución en el tiempo.

#### **f) Consultoría 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:

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.

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.

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.

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.

La consultoría de salud mental debe establecer espacios diferenciados para población adulta e infante adolescente.

La consultoría de salud mental puede realizarse de manera presencial, como también de forma remota (Teleconsultoría 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.

Implementación bajo Orientaciones Técnicas Administrativas de Salud Mental vigentes y sus anexos, elaboradas por la División de Atención Primaria.

PRODUCTOS ESPERADOS :

### **COMPONENTE 1: Promoción de la Salud Mental**

1) Taller Promoción de la Salud Mental: Personas que ingresan a Educación Grupal en Promoción de la salud mental, según sea área temática.

**COMPONENTE 2: Prevención de Factores de Riesgo de la Salud Mental y de los Trastornos Mentales.**

1) Taller Preventivo de Salud Mental: Personas que ingresan a Educación Grupal en Prevención de la Salud Mental, suicidio, alcohol y drogas, violencia y otros.

2) Detección Precoz de Problemáticas y/o Trastornos Mentales

a) Aplicación de Instrumento de tamizaje para la detección de problemáticas y/o trastornos mentales.

b) Realización de consejerías a las personas luego de la aplicación del instrumento de tamizaje. Para ellos se espera que el mismo funcionario/a que aplicó el tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, y realice esta actividad.

c) Referencia asistida a las personas con puntajes de riesgo. Para ellos se espera que el mismo funcionario/a que aplicó el tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, realice la consejería y se asegure que la persona cuente con una hora de atención para la confirmación y evaluación diagnóstica.

3) Realización de un plan colaborativo con los Grupos de Autoayuda

Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base.

**Componente 3: Atención Integral a personas con Trastornos Mentales**

1) Brindar atención por trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental en personas de 0 y más años (cobertura)

2) Aplicación de instrumentos de evaluación de ingreso y egreso de la atención de salud mental

3) Alta clínicas de personas ingresadas a salud mental de 0 y más años

4) 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

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.

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del “SERVICIO”, conviene en asignar a la “MUNICIPALIDAD”, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Exenta (o afecta) que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de \$ 97.433.609 (Noventa Y Siete Millones Cuatrocientos Treinta Y Tres Mil Seiscientos Nueve Pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

**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 los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

	Total, Horas Semanales mínimas esperadas	Total valor Anual
<b>Para Tamizaje</b>		
Enfermera/o, Kinesiólogo/a, Nutricionista	198	\$ 47.345.282

Meta total anual 6600 Tamizajes		
<b>Para Reforzamiento 44 horas:</b>		
Psicólogo, Trabajador Social, Terapeuta Ocupacional	132	\$ 42.088.327
Total Recurso Humano		89.433.609

Movilización, conectividad e insumos: \$ 8.000.000.-

El “SERVICIO” determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de conectividad, 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** técnica se efectuará con corte al 30 de abril del año **2022**, por parte del referente técnico encargado/a del “PROGRAMA” perteneciente al “SERVICIO”, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondiente en la plataforma SISREC con tope de 5 días hábiles a contar de la fecha del corte dando cuenta de:

Informe de los recursos humanos que desarrollaran las actividades por establecimiento e informe de gastos de los recursos asignados al programa.

Catastro de grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base de jurisdicción de la comuna

Plan de trabajo y/o sugerencias para abordar las dificultades presentadas en el período.

Se deberá enviar a la referente mensualmente con tope día 5 hábil el Registro paralelo Excel de las intervenciones realizadas por establecimiento Tamizaje y avances de Refuerzo 44 horas para la atención de salud mental en la atención primaria de Salud.

- La **segunda evaluación** técnica, se efectuará con corte al 31 de julio del año **2022**. Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota.

La **Reliquidación** a la “MUNICIPALIDAD”, se hará efectiva en el mes de octubre por parte del “SERVICIO”, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 50%, en relación al 100% de la meta anual. El descuento será proporcional al porcentaje de incumplimiento, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA
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 **2022**, 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 20 de enero del año **2023**. Asimismo, la “MUNICIPALIDAD” deberá haber hecho en ingreso de las rendiciones mensuales hasta el mes de **diciembre del año 2022** en plataforma habilitada para estos fines. En caso contrario el “SERVICIO” procederá a solicitar a la “MUNICIPALIDAD” el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, a más tardar el **31 de enero 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 podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

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

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

##### COMPONENTE 1: Promoción de la Salud Mental: Taller de Promoción

Nombre de Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificador	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
Cobertura de personas ingresadas a Talleres de Promoción de la Salud Mental	Número de personas que ingresan a Educación Grupal en Promoción de Salud Mental	Número de personas comprometidas a ingresar	REM A 27 Sección A	30 Personas por establecimiento

##### Componente 2: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales: Taller Prevención

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
Cobertura de personas ingresadas a Talleres de Prevención de la Salud Mental y/o de trastornos mentales	No.de personas que ingresan a Educación Grupal en Prevención de la Salud mental	Número de personas comprometidas a ingresar	REM A 27 Sección B	30 Personas por establecimiento

### Colaboración con Grupo de Autoayuda:

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
Cobertura de acciones de COLABORACION con grupos de AUTOAYUDA, Organizaciones de Usuarios y familiares y Organizaciones Comunitarias Base.	No.de GRUPOS DE AUTOAYUDA, organizaciones de usuarios y familiares y Organizaciones Comunitarias de base comprometidos a Apoyar	3 Grupos	Informe	1 Grupo por Establecimiento
Concentración de REUNIONES DE TRABAJO CON GRUPOS DE AUTOAYUDA, Organizaciones de usuarios y familiares y Organizaciones comunitarias de base	No.de REUNIONES/SESIONES totales realizadas con grupos de Autoayuda, Organizaciones de usuarios y Organizaciones comunitarias de base	3 grupos	Informe	3 sesiones al año por Cefsam

### Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

No.	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificador	Meta	Ponderador
1	Porcentaje de personas evaluadas a través de tamizajes de problemáticas y/o trastornos de salud mental	No. de personas con instrumentos de tamizaje aplicado	No. de personas comprometidas a evaluar 2200 por establecimiento	Planilla Registro Local	80%	40%
2	Porcentaje de personas que reciben Consejería de Salud Mental	No. de personas que reciben Consejería de Salud Mental	No. de personas evaluadas 2200 por establecimiento	Planilla de Registro Local	100%	20%
3	Porcentaje de personas a las cuales se les realiza Referencia Asistida	No. de personas a las cuales se les realiza Referencia Asistida	Número de personas que requieren Referencia Asistida según puntaje de evaluación	Planilla de Registro Local	80%	40%

### COMPONENTE 3: Atención Integral a personas con Trastornos Mentales: Reforzamiento 44 horas

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICACION	META (CUMPLIMIENTO MAXIMO 100%)
Aumento de la Concentración de Actividades	No. de Controles de SM totales realizados a personas de 0 y más años (incluye prestaciones que se señalan)	No. de Personas Bajo Control en el programa de SM totales realizados a personas de 0 y más años (Incluye Factores de Riesgo y Condicionantes de la SM + Trastornos Mentales)	Rem	Aumento del 20% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre 2021 del año ANTERIOR. Cumplimiento de 100% si es igual o mayor a 10%. 75% si es igual o mayor a 5% y menor a 10%. 50% si el aumento esta sobre 0% y menor a 5%. 0% si no existe aumento.

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificador	Meta (Cumplimiento Máximo 100%)
Disminución de los	Promedio de DIAS de espera para	Promedio de días de espera para	Planilla de Registro Paralela	Disminución de un 20% de los tiempos



tiempos de espera entre la fecha de Tamizaje y la fecha de confirmación Diagnóstica	confirmación diagnóstica de SM posterior al Tamizaje año anterior. Promedio de días de espera para atención de SM posterior al tamizaje año VIGENTE.	confirmación diagnóstica de SM posterior al tamizaje año anterior		de espera entre la fecha de tamizaje y la fecha de confirmación diagnóstica en relación al año anterior. Cumplimiento: 100% si disminución es igual o mayor a 20%. 75% si disminución está entre 15% y menor a 20%. 50% si disminución está entre 10% y menor a 15%. 25% si disminución está entre 0% y menor a 10%. 0% si el resultado es menor que 0%.
---	--	---	--	--

En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de este será de un 100%, cuando considere 2 será de un 50% cada uno, cuando considere 3, aplicará los porcentajes de un 33,3% cada uno y si considera 4 cada ponderador será de un 25%.

Incluye 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.

Implementación bajo Orientaciones Técnicas Administrativas de Salud Mental vigentes y sus anexos, elaborada por la División de Atención Primaria.

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 **\$68.203.526 (Sesenta Y Ocho Millones Doscientos Tres Mil Quinientos Veintiséis 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 **\$29.230.083 (Veintinueve Millones Doscientos Treinta Mil Ochenta Y Tres Pesos)**, correspondiente al 30% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá según los resultados obtenidos en la primera 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 la plataforma habilitada para estos fines 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, 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 Republica, en adelante, “SISREC” y sujetándose a 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.

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 2022	Febrero 2022
Febrero 2022	Marzo 2022

Marzo 2022	Abril 2022
Abril 2022	Mayo 2022
Mayo 2022	Junio 2022
Junio 2022	Julio 2022
Julio 2022	Agosto 2022
Agosto 2022	Septiembre 2022
Septiembre 2022	Octubre 2022
Octubre 2022	Noviembre 2022
Noviembre 2022	Diciembre 2022
Diciembre 2022	Enero 2023
<b>Enero 2023</b>	<b>Febrero 2023</b>

El período a rendir del mes de enero de 2023, corresponde únicamente a los pagos que se ejecuten por concepto de impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre de 2022, y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente, es decir en enero de 2023. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de febrero de 2023.

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:

- 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 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"** o contratar más recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades del **"PROGRAMA"** para su eficiente ejecución, 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; ya que 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".

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 2022 al 31 de diciembre del año 2022** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

**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 2022**, 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, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el **“PROGRAMA”**, objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la **“MUNICIPALIDAD”** al **“SERVICIO”**, a más tardar el **31 de enero del año 2023**, según señala el artículo 7° de la Ley N°21.395 de Presupuestos de Sector Público correspondiente al año 2022.

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 del **“SERVICIO”** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre del año 2022**. 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.

**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**, y planillas normadas según corresponda, único medio 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. PATRICIA ALEJANDRA QUINTARD ROJAS** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N° 38/2018 del Ministerio de Salud, Resolución Exenta RA 425/9/2021, del Servicio de Salud Iquique. La representación de **D. PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA** para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 2494 de fecha 29 de Junio de 2021 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

**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 irroge el presente convenio se imputará al Ítem N°24-03 298-002 **"Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2022"**.

**3.- IMPÚTESE** el gasto que irroge el presente Convenio de Ejecución correspondiente al **"Programa SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA año 2022"**, entre el Servicio de Salud Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio al ítem N°24-03 298-002 **"Reforzamiento Municipal del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2022"**.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.**

