



I. Municipalidad de Vallenar



I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD



MAT.: Aprobación de Convenio/

DECRETO EXENTO N°

00731

Vallenar,

02 MAR. 2022

VISTOS

- Resolución Exenta N°413 de fecha 17 de febrero de 2022, que aprueba Convenio: "Programa Salud Mental en la Atención Primaria de Salud", año 2022.
- Decreto Exento N° 1831, de fecha 28 de junio de 2021, nombramiento como Alcalde de la Comuna, Sr. Armando Pablo Flores Jiménez.
- Decreto N° 2169, de fecha 29 de junio de 2021, Administrador Municipal, Sra. Patricia Verónica Herrera Campos.
- Teniendo presente las atribuciones que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;

DECRETO

1. Apruébese convenio que se señala a continuación, suscrito entre el Servicio de Salud Atacama y esta Ilustre Municipalidad de Vallenar.
- Res. Exenta N°413 "Convenio: "Programa Salud Mental en la Atención Primaria de Salud", año 2022.
2. El convenio aprobado por la resolución exenta señalada en el numeral anterior, no se reproduce por ser conocido por las partes, pero se adjunta en versión PDF al presente decreto exento, y en consecuencia, y para todos los efectos legales y administrativos, forma parte integrante de esta resolución.
3. Tómese debida nota por quien corresponde, para los fines que haya lugar.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE



MARTIN MOLINA YAÑEZ
SECRETARIO MUNICIPAL



MIRIAM CAMPILAY PASTEN
DIRECTORA(S) DEPTO. DE SALUD
MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

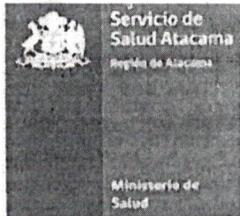
- Dirección de Salud Municipal
- Dirección Control
- Jefa Administración y Finanzas
- Archivo Oficina de Transparencia Municipal
- Archivo Oficina de Partes

MMY/MCP/DHC/pah

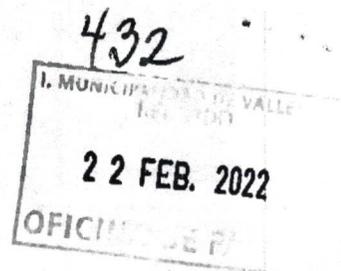
**Vallenar
Avanza**

saludvallenar@saludvallenar.cl

Teléfonos: 512.614527 - 2.672166 - 2.672167 - Edificio Municipal Nicolás Naranjo



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama



RESOLUCIÓN EXENTA N° 0413,

COPIAPÓ,

17 FEB. 2022

VISTOS: Lo dispuesto en el D.F.L. N° 01, de 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 N° 18.933 y N° 18.469; el Decreto Supremo N° 140 de 2005, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Servicio de Salud; en la Resolución N° 30 de 2015 y en las resoluciones N°7/2019 y 16/2020, todas de la Contraloría General de la República; y Decreto Supremo N° 01 de 2020, del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

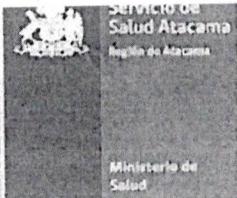
1. Que, mediante Resolución Exenta N° 944, de fecha 14 de diciembre de 2021, el Ministerio de Salud aprobó el "SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA", además mediante la resolución exenta N°129 de fecha 26 de enero de 2022 del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del programa materia de este convenio.

2. Que, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar, suscribieron un convenio con fecha 10 de febrero de 2022 sobre "SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA", año 2022.

3. Que, se ha remitido el convenio referido, para completar su tramitación, razón por la cual dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUEBESE**, Convenio suscrito con fecha 10 de febrero de 2022, entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar, sobre "SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA", año 2022, cuyo texto íntegro es el siguiente:



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

CONVENIO PROGRAMA:

PROGRAMA: SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD- AÑO 2022

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

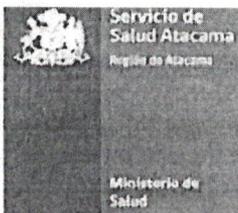
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a 10 de febrero de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Baeza Avello**, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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 otra parte, de conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población.

En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante **Resolución Exenta N°944 de fecha 14 de diciembre de 2021**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa "**Salud Mental en la Atención Primaria de Salud**", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, a través de **Resolución Exenta N°129 de 26 de enero de 2022** del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso de que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá **mensualmente** a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

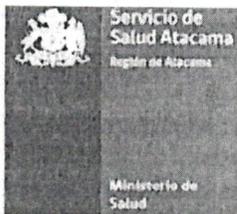
Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. 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, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2022.**

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar **desde el 01 de enero**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al **Ítem Presupuestario 24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se **prorrogará** en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término de este, dentro de los **5 días hábiles** siguiente a que el Servicio tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los **20 días hábiles** siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de **15 días hábiles** contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará por escrito dentro de los **2 días hábiles** siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de **8 días hábiles** contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los **7 días hábiles** siguientes a su recepción.

La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de **10 días hábiles** contados desde el pronunciamiento final del Servicio.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio **mensualmente** una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición

de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de don **Claudio Baeza Avello**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Supremo N°01/2020** del Ministerio de Salud y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto Exento N°1609, de 27/04/2017**, modificado por **Decreto Exento N°4483, de 27/12/2019**, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.

ANEXO TÉCNICO CONVENIO

PROGRAMA: SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD – AÑO 2022

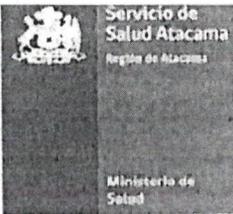
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de se obliga a asignar a la Municipalidad la suma de **\$48.087.186.- (cuarenta y ocho millones ochenta y siete mil ciento ochenta y cinco pesos)**, para el cumplimiento del presente Programa; por su parte, el Municipio se obliga a ejecutar el Programa individualizado, utilizando los recursos obtenidos en el seguimiento de los siguientes objetivos, general, específicos y productos esperados.

1. A. Objetivo General:



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

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

1. B Objetivos Específicos

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

*2º) Los recursos deben ser destinados a financiar los siguientes **componentes** del Programa individualizado*

2.a. Componente Nº 2: Prevención de los 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 trastornos de salud mental a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) acordes a la realidad local y determinación social. Se deben efectuar acciones de detección precoz, primera respuesta e intervenciones individuales preventivas con pertinencia cultural y de género.

2.b. Componente N° 3: Atención integral a personas con trastornos mentales

I. Evaluación Diagnóstica Integral: Implica un 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 un médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 o más sesiones, puede conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental.

II. Tratamiento Integral: Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto al usuario, un Plan de Cuidado Integral (PCI). Éste deberá ser efectuado por el equipo tratante, es decir médico, psicólogo/a, asistente social u otro profesional durante la fase inicial de tratamiento, siendo permanente evaluado por parte del equipo y el usuario/a a lo largo del proceso de recuperación. El PCI debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado. Al ingreso y egreso de la persona al programa se deberá aplicar pauta de evaluación de salud mental (PSC: 5 a 9 años; PSC-Y: 10 a 14 años; 15 años y más: GHQ-12), con esto se espera tener antecedentes para evaluar resultados de la atención integral.

III. Derivación o referencia asistida si el problema de salud mental de la persona tiene 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.

IV. Alta clínica:

- *Evaluación integral de egreso.*
- *Revisión del cumplimiento del Plan de cuidado integral (PCI).*
- *Aplicación de pauta evaluación salud mental (PSC/PSC-Y/GHQ-12 según edad correspondiente).*

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



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

VI. Consultoría de Salud Mental. El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor.

3°) La Municipalidad se obliga a realizar los **productos** esperados según componente:

Componente N° 2: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales, productos esperados:

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

- a. Consultas de Salud mental realizadas 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 y/o su familia y/o su acompañante.
- c. Intervenciones psicosociales con familiares y/o acompañantes.
- d. Detención 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 N° 3: Atención integral a personas con trastornos mentales, productos esperados:

La realización de prestaciones para la atención integral 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.

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

4°. El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes **actividades y metas:**

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar		
Nº	Nombre indicador	Meta 2022
1	Aumento de la concentración de actividades	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2021
Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR (Duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)		
Nº	Nombre Indicador	Meta 2022
2	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	720 atenciones

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.

En esta materia, las orientaciones técnicas indican que el refuerzo de RRHH para Centros de Salud familiar debe contar con 3 profesionales, ya sea Psicólogo, Trabajador social o Terapeuta ocupacional por 22 hrs cada uno. En cuanto al refuerzo RRHH para SAPU/SAR, se debe contar con 2 duplas (Psicólogo y



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

trabajador Social) que trabajen por 3 hrs diarias, de lunes a viernes, en extensión horaria en servicios de urgencia de APS.

5° Monitoreo y evaluación del programa: La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

- a. **La 1ra evaluación**, se efectuará con corte al **30 de Abril** del año en curso. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, a los Servicios de Salud, con fecha tope 06 de Mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:
- o Registro paralelo local con los datos acerca de las intervenciones realizadas.
 - o Informe cualitativo según formato proporcionado por DIVAP, que contempla:
 - Informe de los recursos humanos contratados para la adecuada implementación del programa.
 - Informe de gastos que se han realizado con cargo al Programa.
 - Informe de implementación.
 - Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el periodo.

El Servicio de Salud deberá enviar a DIVAP el informe de cumplimiento de cada comuna y/o establecimiento dependiente del Servicio de Salud, en el formato que será elaborado - por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope 06 de noviembre.

- b. **La 2da evaluación** se efectuará al corte **31 de julio** del año en curso. La información debe enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope 05 de agosto. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50% de acuerdo al siguiente cuadro:

c.

Porcentaje cumplimiento metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2da cuota del
--------------------------------------------	---------------------------------------------------

	30%
50%	0%
Entre 40 y 49%	25%
Entre 30 y 39%	50%
Entre 20 y 29%	75%
Menos de 20%	100%

El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de los recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud realizará una evaluación del Programa al 31 de Diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

- d. *La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.*

El municipio deberá informar el cierre financiero del programa y de la ejecución técnica realizada en el informe final del programa, con fecha tope 06 de enero del año siguiente.

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

6°) **Indicadores y medios de verificación:** El Servicio de Salud evaluará al Municipio conforme las siguientes tablas:

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar						
N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
1	Aumento de la concentración de actividades	N° de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan**)	N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental + Trastornos mentales)	REM	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2020	50%

* En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de éste 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%.



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

*** Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de Salud Mental remotos en APS, consultorías de salud mental, consejería familiar con integrante con problema de salud mental, visita domiciliaria a familia con integrante con problema de salud mental y visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia.*

Registro en REM

REM A06: Programa de Salud Mental Atención Primaria y Especialidades

Sección A.1: Controles de Atención Primaria / Especialidades

Celdas: C23+C24

Sección A.2: Consultorías de Salud Mental en APS

Celdas: E33

REM A19a: Actividades de Promoción y Prevención de la Salud

Sección A.3: Consejerías Familiares

Celdas: C110+C112

REM A26: Actividades en domicilio y otros espacios

Sección: A: Visitas Domiciliarias Integrales a familias (Establecimientos APS)

Celdas: C30+C31+C32

EM A32: Actividades de Salud priorizadas, contexto de Emergencia Sanitaria

Sección: E1: Acciones telefónicas de Salud Mental (APS y Especialidad)

Celdas: B106+B107+B108

Sección E2: Controles de Salud Mental Remotos (APS y Especialidad)

Celdas: C124+C136

REM A04. Consultas y otras atenciones en la red

Sección A: Consultas médicas

Celda: B24

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

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
4	Número de Atenciones	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Número de atenciones comprometidas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Planilla Paralela	720 atenciones	50%

* En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de éste 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%.

Registro en planilla: Las prestaciones realizadas serán registradas en planilla paralela proporcionada por la División de Atención Primaria del MINSAL. Esta debe ser enviada los primeros 5 días hábiles del mes.

Como una manera de permitir la continuidad del cuidado tanto de gestantes como de niños y niñas, se deberá registrar también en Plataforma SRDM (Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema Chile Crece Contigo), contando con la capacitación necesaria para tal efecto.

7º) Los recursos serán transferidos por este Servicio de Salud, en **2 cuotas** (70% - 30%):

- a) La 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, meta e indicadores señalados en el programa, la cual será transferida a la total tramitación del acto aprobatorio; y
- b) La 2º cuota, correspondiente al 30% restante, será transferida de acuerdo a al grado de cumplimiento del programa de acuerdo al resultado de la evaluación del corte al 31 de julio del año en curso.
- c) El gasto asociado al Programa debe financiar las actividades del programa, generando las condiciones óptimas para su realización. Por lo tanto, se debe utilizar principalmente en la contratación de recurso humano, cuentas de Rayén, implementos e insumos que aseguren la adecuada realización de estas prestaciones.

8º) Informes: El Servicio, a través de su Unidad de Salud mental, requerirá a la Municipalidad que envíe dentro de los primeros **5 días hábiles de cada mes** las planillas referidas en los indicadores, además de financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Las rendiciones financieras y técnicas deberán constatar en el sistema de Control de transferencias SISCOT los días 05 del mes siguiente a su ejecución, para control y seguimiento por el Servicio.

Además, la Municipalidad deberá registrar 3 informes técnicos en relación al cumplimiento de las metas, en el Sistema de Control de Transferencias SISCOT e informar cuando esté disponible en la plataforma mediante correo electrónico al referente de la Unidad de Salud Mental, el **06 de mayo**, con fecha de corte al **30 de abril**, el **05 de Agosto** con fecha de corte al **31 de julio** y el **06 de enero del año siguiente** con fecha de corte al **31 de diciembre** del año en curso.

2. IMPÚTESE los gastos que genere el convenio aprobado, al ítem 24 03 298 del presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2022.

3. Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese este acuerdo y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a convenios vigentes del Servicio de Salud Atacama, que debe llevar la Oficina de Partes y archivos de la Institución.

4. EFECTÚESE la publicación de esta resolución en el portal de Transparencia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

MFB
Distribución:

- Municipalidad ✓
- DAP SSA.
- Depto. Finanzas SSA.
- Asesoría Jurídica SSA.
- Oficina de Partes

YASMIN FLORES HERRERA
MINISTRO DE FE
SERVICIO SALUD ATACAMA



Dpto. Asesoría Jurídica

CONVENIO PROGRAMA:

PROGRAMA: SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD- AÑO 2022

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

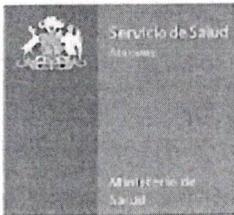
En Copiapó, a **10 de febrero de 2022**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Baeza Avello**, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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 otra parte, de conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de





Dpto. Asesoría Jurídica

la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población.

En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante **Resolución Exenta N°944 de fecha 14 de diciembre de 2021**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa “**Salud Mental en la Atención Primaria de Salud**”, cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, a través de **Resolución Exenta N°129 de 26 de enero de 2022** del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente “MINSAL”, conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso de que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.



Dpto. Asesoría Jurídica

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá **mensualmente** a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. 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, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2022.**

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar **desde el 01 de enero**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a los señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al **Ítem Presupuestario 24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.





Dpto. Asesoría Jurídica

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se **prorrogará** en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término de este, dentro de los **5 días hábiles** siguiente a que el Servicio tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los **20 días hábiles** siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de **15 días hábiles** contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará por escrito dentro de los **2 días hábiles** siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de **8 días hábiles** contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los **7 días hábiles** siguientes a su recepción.

La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de **10 días hábiles** contados desde el pronunciamiento final del Servicio.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio **mensualmente** una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición



Dpto. Asesoría Jurídica

de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de don **Claudio Baeza Avello**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Supremo N°01/2020** del Ministerio de Salud y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto Exento N°1609, de 27/04/2017**, modificado por **Decreto Exento N°4483, de 27/12/2019**, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

MAB





Dpto. Asesoría Jurídica

ANEXO TÉCNICO CONVENIO

PROGRAMA: SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD – AÑO 2022

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de se obliga a asignar a la Municipalidad la suma de **\$48.087.186.- (cuarenta y ocho millones ochenta y siete mil ciento ochenta y cinco pesos)**, para el cumplimiento del presente Programa; por su parte, el Municipio se obliga a ejecutar el Programa individualizado, utilizando los recursos obtenidos en el seguimiento de los siguientes objetivos, general, específicos y productos esperados.

1. A. Objetivo General:

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

1. B Objetivos Específicos

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

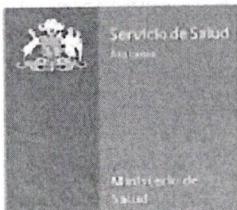
2º) Los recursos deben ser destinados a financiar los siguientes **componentes** del Programa individualizado

2.a. Componente N° 2: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales

Servicio de Salud Atacama
Calle Chacabuco N°681, 5to piso, oficina 501, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 6 | 15





Dpto. Asesoría Jurídica

El equipo de salud debe realizar actividades preventivas en personas con factores de riesgo y/o trastornos de salud mental a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) acordes a la realidad local y determinación social. Se deben efectuar acciones de detección precoz, primera respuesta e intervenciones individuales preventivas con pertinencia cultural y de género.

2.b. Componente N° 3: Atención integral a personas con trastornos mentales

I. Evaluación Diagnóstica Integral: Implica un 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 un médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 o más sesiones, puede conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental.

II. Tratamiento Integral: Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto al usuario, un Plan de Cuidado Integral (PCI). Éste deberá ser efectuado por el equipo tratante, es decir médico, psicólogo/a, asistente social u otro profesional durante la fase inicial de tratamiento, siendo permanente evaluado por parte del equipo y el usuario/a a lo largo del proceso de recuperación. El PCI debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado. Al ingreso y egreso de la persona al programa se deberá aplicar pauta de evaluación de salud mental (PSC: 5 a 9 años; PSC-Y: 10 a 14 años; 15 años y más: GHQ-12), con esto se espera tener antecedentes para evaluar resultados de la atención integral.

III. Derivación o referencia asistida si el problema de salud mental de la persona tiene 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.

IV. Alta clínica:

- Evaluación integral de egreso.
- Revisión del cumplimiento del Plan de cuidado integral (PCI).
- Aplicación de pauta evaluación salud mental (PSC/PSC-Y/GHQ-12 según edad correspondiente).

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

VI. Consultoría de Salud Mental. El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor.

3°) La Municipalidad se obliga a realizar los **productos** esperados según componente:

Servicio de Salud Atacama
Calle Chacabuco N°681, 5to piso, oficina 501, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

Componente N° 2: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales, productos esperados:

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

- a. Consultas de Salud mental realizadas 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 y/o su familia y/o su acompañante.
- c. Intervenciones psicosociales con familiares y/o acompañantes.
- d. Detención 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 N° 3: Atención integral a personas con trastornos mentales, productos esperados:

La realización de prestaciones para la atención integral 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.

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

4°. El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes **actividades y metas:**

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar		
N°	Nombre indicador	Meta 2022
1	Aumento de la concentración de actividades	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2021

Servicio de Salud Atacama
Calle Chacabuco N°681, 5to piso, oficina 501, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR (Duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)		
Nº	Nombre indicador	Meta 2022
2	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	720 atenciones

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.

En esta materia, las orientaciones técnicas indican que el refuerzo de RRHH para Centros de Salud familiar debe contar con 3 profesionales, ya sea Psicólogo, Trabajador social o Terapeuta ocupacional por 22 hrs cada uno. En cuanto al refuerzo RRHH para SAPU/SAR, se debe contar con 2 duplas (Psicólogo y trabajador Social) que trabajen por 3 hrs diarias, de lunes a viernes, en extensión horaria en servicios de urgencia de APS.

5° Monitoreo y evaluación del programa: La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

- a. **La 1ra evaluación,** se efectuará con corte **al 30 de Abril** del año en curso. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, a los Servicios de Salud, con fecha tope 06 de Mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:
 - o Registro paralelo local con los datos acerca de las intervenciones realizadas.
 - o Informe cualitativo según formato proporcionado por DIVAP, que contempla:
 - Informe de los recursos humanos contratados para la adecuada implementación del programa.
 - Informe de gastos que se han realizado con cargo al Programa.
 - Informe de implementación.
 - Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el periodo.



Dpto. Asesoría Jurídica

El Servicio de Salud deberá enviar a DIVAP el informe de cumplimiento de cada comuna y/o establecimiento dependiente del Servicio de Salud, en el formato que será elaborado - por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope 06 de noviembre.

- b. La 2da evaluación se efectuará al corte 31 de julio del año en curso. La información debe enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope 05 de agosto. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50% de acuerdo al siguiente cuadro:

c.

Porcentaje cumplimiento metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2da cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49%	25%
Entre 30 y 39%	50%
Entre 20 y 29%	75%
Menos de 20%	100%

El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de los recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud realizará una evaluación del Programa al 31 de Diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento





Dpto. Asesoría Jurídica

de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

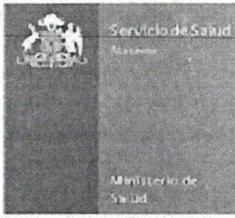
- d. La tercera evaluación y final, se efectuará al **31 de diciembre** del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

El municipio deberá informar el cierre financiero del programa y de la ejecución técnica realizada en el informe final del programa, con fecha tope 06 de enero del año siguiente.

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

6°) Indicadores y medios de verificación: El Servicio de Salud evaluará al Municipio conforme las siguientes tablas:

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar						
N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
1	Aumento de la concentración de actividades	N° de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años (incluye las prestaciones que se	N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud	REM	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2020	50%



Dpto. Asesoría Jurídica

		señalan**)	mental +Trastornos mentales)			
--	--	------------	------------------------------------	--	--	--

* En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de éste 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, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de Salud Mental remotos en APS, consultorías de salud mental, consejería familiar con integrante con problema de salud mental, visita domiciliaria a familia con integrante con problema de salud mental y visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia.

Registro en REM

REM A06: Programa de Salud Mental Atención Primaria y Especialidades

Sección A.1: Controles de Atención Primaria / Especialidades

Celdas: C23+C24

Sección A.2: Consultorías de Salud Mental en APS

Celdas: E33

REM A19a: Actividades de Promoción y Prevención de la Salud

Sección A.3: Consejerías Familiares

Celdas: C110+C112

REM A26: Actividades en domicilio y otros espacios

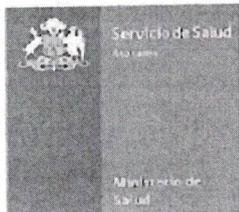
Sección: A: Visitas Domiciliarias Integrales a familias (Establecimientos APS)

Celdas: C30+C31+C32

EM A32: Actividades de Salud priorizadas, contexto de Emergencia Sanitaria

Servicio de Salud Atacama
Calle Chacabuco N°681, 5to plso, oficina 501, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl





Dpto. Asesoría Jurídica

Sección: E1: Acciones telefónicas de Salud Mental (APS y Especialidad)

Celdas: B106+B107+B108

Sección E2: Controles de Salud Mental Remotos (APS y Especialidad)

Celdas: C124+C136

REM A04. Consultas y otras atenciones en la red

Sección A: Consultas médicas

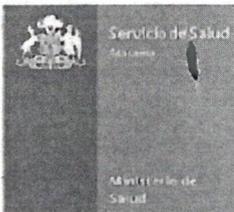
Celda: B24

Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR (Duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)						
N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
4	Número de Atenciones	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Número de atenciones comprometidas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Planilla Paralela	720 atenciones	50%

* En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de éste 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%.

Registro en planilla: Las prestaciones realizadas serán registradas en planilla paralela proporcionada por la División de Atención Primaria del MINSAL. Esta debe ser enviada los primeros 5 días hábiles del mes.

Como una manera de permitir la continuidad del cuidado tanto de gestantes como de niños y niñas, se deberá registrar también en Plataforma SRDM (*Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema Chile Crece Contigo*), contando con la capacitación necesaria para tal efecto.



Dpto. Asesoría Jurídica

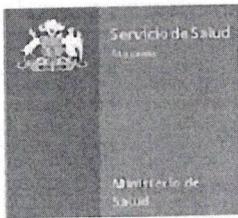
7°) Los recursos serán transferidos por este Servicio de Salud, en **2 cuotas (70% - 30%)**:

- a) La 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, meta e indicadores señalados en el programa, la cual será transferida a la total tramitación del acto aprobatorio; y
- b) La 2° cuota, correspondiente al 30% restante, será transferida de acuerdo a al grado de cumplimiento del programa de acuerdo al resultado de la evaluación del corte al 31 de julio del año en curso.
- c) El gasto asociado al Programa debe financiar las actividades del programa, generando las condiciones óptimas para su realización. Por lo tanto, se debe utilizar principalmente en la contratación de recurso humano, cuentas de Rayén, implementos e insumos que aseguren la adecuada realización de estas prestaciones.

8°) **Informes:** El Servicio, a través de su Unidad de Salud mental, requerirá a la Municipalidad que envíe dentro de los primeros **5 días hábiles de cada mes** las planillas referidas en los indicadores, además de financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Las rendiciones financieras y técnicas deberán constatar en el sistema de Control de transferencias SISCOT los días 05 del mes siguiente a su ejecución, para control y seguimiento por el Servicio.





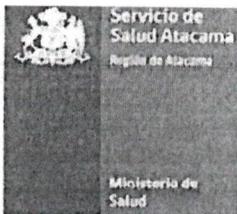
Dpto. Asesoría Jurídica

Además, la Municipalidad deberá registrar 3 informes técnicos en relación al cumplimiento de las metas, en el Sistema de Control de Transferencias SISCOT e informar cuando esté disponible en la plataforma mediante correo electrónico al referente de la Unidad de Salud Mental, el **06 de mayo**, con fecha de corte al **30 de abril**, el **05 de Agosto** con fecha de corte al **31 de julio** y el **06 de enero del año siguiente** con fecha de corte al **31 de diciembre** del año en curso.


SRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR


SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

MAB



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población.

En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante **Resolución Exenta N°944 de fecha 14 de diciembre de 2021**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa “**Salud Mental en la Atención Primaria de Salud**”, cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, a través de **Resolución Exenta N°129 de 26 de enero de 2022** del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente “MINSAL”, conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso de que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá **mensualmente** a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. 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, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2022.**

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar **desde el 01 de enero**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al **Ítem Presupuestario 24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se **prorrogará** en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término de este, dentro de los **5 días hábiles** siguiente a que el Servicio tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los **20 días hábiles** siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de **15 días hábiles** contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará por escrito dentro de los **2 días hábiles** siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de **8 días hábiles** contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los **7 días hábiles** siguientes a su recepción.

La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de **10 días hábiles** contados desde el pronunciamiento final del Servicio.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio **mensualmente** una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición

de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de don **Claudio Baeza Avello**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Supremo N°01/2020** del Ministerio de Salud y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto Exento N°1609, de 27/04/2017**, modificado por **Decreto Exento N°4483, de 27/12/2019**, ambos de la Ilustre Municipalidad de Vallenar.

ANEXO TÉCNICO CONVENIO

PROGRAMA: SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD – AÑO 2022

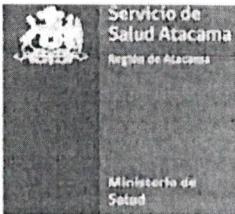
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de se obliga a asignar a la Municipalidad la suma de \$48.087.186.- (cuarenta y ocho millones ochenta y siete mil ciento ochenta y cinco pesos), para el cumplimiento del presente Programa; por su parte, el Municipio se obliga a ejecutar el Programa individualizado, utilizando los recursos obtenidos en el seguimiento de los siguientes objetivos, general, específicos y productos esperados.

1. A. Objetivo General:



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

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

1. B Objetivos Específicos

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

*2º) Los recursos deben ser destinados a financiar los siguientes **componentes** del Programa individualizado*

2.a. Componente N° 2: Prevención de los 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 trastornos de salud mental a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) acordes a la realidad local y determinación social. Se deben efectuar acciones de detección precoz, primera respuesta e intervenciones individuales preventivas con pertinencia cultural y de género.

2.b. Componente N° 3: Atención integral a personas con trastornos mentales

I. Evaluación Diagnóstica Integral: Implica un 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 un médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 o más sesiones, puede conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental.

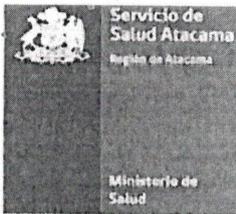
II. Tratamiento Integral: Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto al usuario, un Plan de Cuidado Integral (PCI). Éste deberá ser efectuado por el equipo tratante, es decir médico, psicólogo/a, asistente social u otro profesional durante la fase inicial de tratamiento, siendo permanente evaluado por parte del equipo y el usuario/a a lo largo del proceso de recuperación. El PCI debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado. Al ingreso y egreso de la persona al programa se deberá aplicar pauta de evaluación de salud mental (PSC: 5 a 9 años; PSC-Y: 10 a 14 años; 15 años y más: GHQ-12), con esto se espera tener antecedentes para evaluar resultados de la atención integral.

III. Derivación o referencia asistida si el problema de salud mental de la persona tiene 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.

IV. Alta clínica:

- *Evaluación integral de egreso.*
- *Revisión del cumplimiento del Plan de cuidado integral (PCI).*
- *Aplicación de pauta evaluación salud mental (PSC/PSC-Y/GHQ-12 según edad correspondiente).*

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



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

VI. Consultoría de Salud Mental. El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor.

3°) La Municipalidad se obliga a realizar los **productos** esperados según componente:

Componente N° 2: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales, productos esperados:

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

- a. Consultas de Salud mental realizadas 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 y/o su familia y/o su acompañante.
- c. Intervenciones psicosociales con familiares y/o acompañantes.
- d. Detención 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 N° 3: Atención integral a personas con trastornos mentales, productos esperados:

La realización de prestaciones para la atención integral 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.

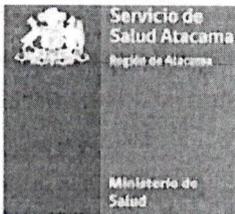
Los componentes antes descritos se deben implementar bajo las Orientaciones Técnicas Administrativas de Salud Mental vigentes y sus anexos, elaboradas por la División de Atención Primaria, las cuales entregan mayores especificaciones para su implementación.

4°. El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes **actividades y metas:**

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar		
Nº	Nombre indicador	Meta 2022
1	Aumento de la concentración de actividades	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2021
Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR (Duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)		
Nº	Nombre indicador	Meta 2022
2	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	720 atenciones

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.

En esta materia, las orientaciones técnicas indican que el refuerzo de RRHH para Centros de Salud familiar debe contar con 3 profesionales, ya sea Psicólogo, Trabajador social o Terapeuta ocupacional por 22 hrs cada uno. En cuanto al refuerzo RRHH para SAPU/SAR, se debe contar con 2 duplas (Psicólogo y



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

trabajador Social) que trabajen por 3 hrs diarias, de lunes a viernes, en extensión horaria en servicios de urgencia de APS.

5° Monitoreo y evaluación del programa: La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

- a. **La 1ra evaluación**, se efectuará con corte al **30 de Abril** del año en curso. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, a los Servicios de Salud, con fecha tope 06 de Mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:
- o Registro paralelo local con los datos acerca de las intervenciones realizadas.
 - o Informe cualitativo según formato proporcionado por DIVAP, que contempla:
 - Informe de los recursos humanos contratados para la adecuada implementación del programa.
 - Informe de gastos que se han realizado con cargo al Programa.
 - Informe de implementación.
 - Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el periodo.

El Servicio de Salud deberá enviar a DIVAP el informe de cumplimiento de cada comuna y/o establecimiento dependiente del Servicio de Salud, en el formato que será elaborado - por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope 06 de noviembre.

- b. **La 2da evaluación** se efectuará al corte **31 de julio** del año en curso. La información debe enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope 05 de agosto. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50% de acuerdo al siguiente cuadro:

c.

Porcentaje cumplimiento metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2da cuota del
--------------------------------------------	---------------------------------------------------

	30%
50%	0%
Entre 40 y 49%	25%
Entre 30 y 39%	50%
Entre 20 y 29%	75%
Menos de 20%	100%

El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de los recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud realizará una evaluación del Programa al 31 de Diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

- d. *La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.*

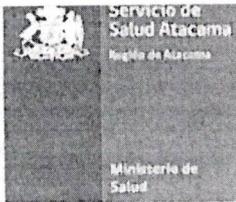
El municipio deberá informar el cierre financiero del programa y de la ejecución técnica realizada en el informe final del programa, con fecha tope 06 de enero del año siguiente.

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

6°) **Indicadores y medios de verificación:** El Servicio de Salud evaluará al Municipio conforme las siguientes tablas:

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar						
N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
1	Aumento de la concentración de actividades	N° de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan**)	N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental +Trastornos mentales)	REM	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2020	50%

* En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de éste 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%.



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

**** Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de Salud Mental remotos en APS, consultorías de salud mental, consejería familiar con integrante con problema de salud mental, visita domiciliaria a familia con integrante con problema de salud mental y visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia.**

Registro en REM

REM A06: Programa de Salud Mental Atención Primaria y Especialidades

Sección A.1: Controles de Atención Primaria / Especialidades

Celdas: C23+C24

Sección A.2: Consultorías de Salud Mental en APS

Celdas: E33

REM A19a: Actividades de Promoción y Prevención de la Salud

Sección A.3: Consejerías Familiares

Celdas: C110+C112

REM A26: Actividades en domicilio y otros espacios

Sección: A: Visitas Domiciliarias Integrales a familias (Establecimientos APS)

Celdas: C30+C31+C32

EM A32: Actividades de Salud priorizadas, contexto de Emergencia Sanitaria

Sección: E1: Acciones telefónicas de Salud Mental (APS y Especialidad)

Celdas: B106+B107+B108

Sección E2: Controles de Salud Mental Remotos (APS y Especialidad)

Celdas: C124+C136

REM A04. Consultas y otras atenciones en la red

Sección A: Consultas médicas

Celda: B24

Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR (Duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)						
Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
4	Número de Atenciones	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Número de atenciones comprometidas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Planilla Paralela	720 atenciones	50%

* En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de éste 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%.

Registro en planilla: Las prestaciones realizadas serán registradas en planilla paralela proporcionada por la División de Atención Primaria del MINSAL. Esta debe ser enviada los primeros 5 días hábiles del mes.

Como una manera de permitir la continuidad del cuidado tanto de gestantes como de niños y niñas, se deberá registrar también en Plataforma SRDM (Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema Chile Crece Contigo), contando con la capacitación necesaria para tal efecto.

7º) Los recursos serán transferidos por este Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%):

- a) *La 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, meta e indicadores señalados en el programa, la cual será transferida a la total tramitación del acto aprobatorio; y*

- b) *La 2º cuota, correspondiente al 30% restante, será transferida de acuerdo a al grado de cumplimiento del programa de acuerdo al resultado de la evaluación del corte al 31 de julio del año en curso.*

- c) *El gasto asociado al Programa debe financiar las actividades del programa, generando las condiciones óptimas para su realización. Por lo tanto, se debe utilizar principalmente en la contratación de recurso humano, cuentas de Rayén, implementos e insumos que aseguren la adecuada realización de estas prestaciones.*

8º) Informes: *El Servicio, a través de su Unidad de Salud mental, requerirá a la Municipalidad que envíe dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes las planillas referidas en los indicadores, además de financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.*

Las rendiciones financieras y técnicas deberán constatar en el sistema de Control de transferencias SISCOT los días 05 del mes siguiente a su ejecución, para control y seguimiento por el Servicio.



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

Además, la Municipalidad deberá registrar 3 informes técnicos en relación al cumplimiento de las metas, en el Sistema de Control de Transferencias SISCOT e informar cuando esté disponible en la plataforma mediante correo electrónico al referente de la Unidad de Salud Mental, el **06 de mayo**, con fecha de corte al **30 de abril**, el **05 de Agosto** con fecha de corte al **31 de julio** y el **06 de enero del año siguiente** con fecha de corte al **31 de diciembre** del año en curso.

2. IMPÚTESE los gastos que genere el convenio aprobado, al ítem 24 03 298 del presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2022.

3. Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese este acuerdo y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a convenios vigentes del Servicio de Salud Atacama, que debe llevar la Oficina de Partes y archivos de la Institución.

4. EFECTÚESE la publicación de esta resolución en el portal de Transparencia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

MFB
Distribución:

- Municipalidad ✓
- DAP SSA.
- Depto. Finanzas SSA.
- Asesoría Jurídica SSA.
- Oficina de Partes

YASMIN FLORES HERRERA
MINISTRO DE FE
SERVICIO SALUD ATACAMA



Dpto. Asesoría Jurídica

CONVENIO PROGRAMA:

PROGRAMA: SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD- AÑO 2022

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a **10 de febrero de 2022**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Baeza Avello**, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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 otra parte, de conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de

Servicio de Salud Atacama
Calle Chacabuco N°681, 5to piso, oficina 501, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl





Dpto. Asesoría Jurídica

la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población.

En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante **Resolución Exenta N°944 de fecha 14 de diciembre de 2021**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa "**Salud Mental en la Atención Primaria de Salud**", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, a través de **Resolución Exenta N°129 de 26 de enero de 2022** del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso de que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.



Dpto. Asesoría Jurídica

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. 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, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2022.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a los señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.





Dpto. Asesoría Jurídica

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se **prorrogará** en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término de este, dentro de los **5 días hábiles** siguiente a que el Servicio tome conocimiento de las irregularidades.

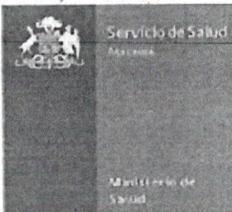
La Municipalidad, dentro de los **20 días hábiles** siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de **15 días hábiles** contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará por escrito dentro de los **2 días hábiles** siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de **8 días hábiles** contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los **7 días hábiles** siguientes a su recepción.

La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de **10 días hábiles** contados desde el pronunciamiento final del Servicio.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio **mensualmente** una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición



Dpto. Asesoría Jurídica

de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de don **Claudio Baeza Avello**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Supremo N°01/2020** del Ministerio de Salud y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto Exento N°1609, de 27/04/2017**, modificado por **Decreto Exento N°4483, de 27/12/2019**, ambos de la Ilustre Municipalidad de Vallenar.



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

MAB





Dpto. Asesoría Jurídica

ANEXO TÉCNICO CONVENIO

PROGRAMA: SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD – AÑO 2022

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de se obliga a asignar a la Municipalidad la suma de **\$48.087.186.- (cuarenta y ocho millones ochenta y siete mil ciento ochenta y cinco pesos)**, para el cumplimiento del presente Programa; por su parte, el Municipio se obliga a ejecutar el Programa individualizado, utilizando los recursos obtenidos en el seguimiento de los siguientes objetivos, general, específicos y productos esperados.

1. A. Objetivo General:

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

1. B Objetivos Específicos

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

2º) Los recursos deben ser destinados a financiar los siguientes **componentes** del Programa individualizado

2.a. Componente N° 2: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales

Servicio de Salud Atacama
Calle Chacabuco N°681, 5to piso, oficina 501, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



El equipo de salud debe realizar actividades preventivas en personas con factores de riesgo y/o trastornos de salud mental a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) acordes a la realidad local y determinación social. Se deben efectuar acciones de detección precoz, primera respuesta e intervenciones individuales preventivas con pertinencia cultural y de género.

2.b. Componente N° 3: Atención integral a personas con trastornos mentales

I. Evaluación Diagnóstica Integral: Implica un 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 un médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 o más sesiones, puede conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental.

II. Tratamiento Integral: Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto al usuario, un Plan de Cuidado Integral (PCI). Éste deberá ser efectuado por el equipo tratante, es decir médico, psicólogo/a, asistente social u otro profesional durante la fase inicial de tratamiento, siendo permanente evaluado por parte del equipo y el usuario/a a lo largo del proceso de recuperación. El PCI debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado. Al ingreso y egreso de la persona al programa se deberá aplicar pauta de evaluación de salud mental (PSC: 5 a 9 años; PSC-Y: 10 a 14 años; 15 años y más: GHQ-12), con esto se espera tener antecedentes para evaluar resultados de la atención integral.

III. Derivación o referencia asistida si el problema de salud mental de la persona tiene 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.

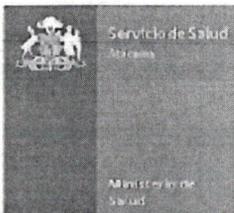
IV. Alta clínica:

- Evaluación integral de egreso.
- Revisión del cumplimiento del Plan de cuidado integral (PCI).
- Aplicación de pauta evaluación salud mental (PSC/PSC-Y/GHQ-12 según edad correspondiente).

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

VI. Consultoría de Salud Mental. El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor.

3°) La Municipalidad se obliga a realizar los **productos** esperados según componente:



Dpto. Asesoría Jurídica

Componente N° 2: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales, productos esperados:

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

- a. Consultas de Salud mental realizadas 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 y/o su familia y/o su acompañante.
- c. Intervenciones psicosociales con familiares y/o acompañantes.
- d. Detención 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 N° 3: Atención integral a personas con trastornos mentales, productos esperados:

La realización de prestaciones para la atención integral 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.

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

4°. El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar		
N°	Nombre indicador	Meta 2022
1	Aumento de la concentración de actividades	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2021

Servicio de Salud Atacama
Calle Chacabuco N°681, 5to piso, oficina 501, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR (Duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)		
Nº	Nombre indicador	Meta 2022
2	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	720 atenciones

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.

En esta materia, las orientaciones técnicas indican que el refuerzo de RRHH para Centros de Salud familiar debe contar con 3 profesionales, ya sea Psicólogo, Trabajador social o Terapeuta ocupacional por 22 hrs cada uno. En cuanto al refuerzo RRHH para SAPU/SAR, se debe contar con 2 duplas (Psicólogo y trabajador Social) que trabajen por 3 hrs diarias, de lunes a viernes, en extensión horaria en servicios de urgencia de APS.

5° Monitoreo y evaluación del programa: La evaluación del programa se efectuará en **tres etapas:**

- a. **La 1ra evaluación,** se efectuará con corte al **30 de Abril** del año en curso. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, a los Servicios de Salud, con fecha tope 06 de Mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:
 - Registro paralelo local con los datos acerca de las intervenciones realizadas.
 - Informe cualitativo según formato proporcionado por DIVAP, que contempla:
 - Informe de los recursos humanos contratados para la adecuada implementación del programa.
 - Informe de gastos que se han realizado con cargo al Programa.
 - Informe de implementación.
 - Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el periodo.



Dpto. Asesoría Jurídica

El Servicio de Salud deberá enviar a DIVAP el informe de cumplimiento de cada comuna y/o establecimiento dependiente del Servicio de Salud, en el formato que será elaborado - por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope 06 de noviembre.

- b. La 2da evaluación se efectuará al corte 31 de julio del año en curso. La información debe enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope 05 de agosto. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50% de acuerdo al siguiente cuadro:

c.

Porcentaje cumplimiento metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2da cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49%	25%
Entre 30 y 39%	50%
Entre 20 y 29%	75%
Menos de 20%	100%

El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de los recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud realizará una evaluación del Programa al 31 de Diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento





Dpto. Asesoría Jurídica

de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

- d. La tercera evaluación y final, se efectuará al **31 de diciembre** del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

El municipio deberá informar el cierre financiero del programa y de la ejecución técnica realizada en el informe final del programa, con fecha tope 06 de enero del año siguiente.

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

6°) Indicadores y medios de verificación: El Servicio de Salud evaluará al Municipio conforme las siguientes tablas:

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar						
N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
1	Aumento de la concentración de actividades	N° de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años (incluye las prestaciones que se	N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud	REM	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2020	50%



Dpto. Asesoría Jurídica

		señalan**)	mental +Trastornos mentales)			
--	--	------------	------------------------------------	--	--	--

* En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de éste 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, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de Salud Mental remotos en APS, consultorías de salud mental, consejería familiar con integrante con problema de salud mental, visita domiciliaria a familia con integrante con problema de salud mental y visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia.

Registro en REM

REM A06: Programa de Salud Mental Atención Primaria y Especialidades

Sección A.1: Controles de Atención Primaria / Especialidades

Celdas: C23+C24

Sección A.2: Consultorías de Salud Mental en APS

Celdas: E33

REM A19a: Actividades de Promoción y Prevención de la Salud

Sección A.3: Consejerías Familiares

Celdas: C110+C112

REM A26: Actividades en domicilio y otros espacios

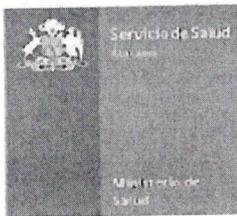
Sección: A: Visitas Domiciliarias Integrales a familias (Establecimientos APS)

Celdas: C30+C31+C32

EM A32: Actividades de Salud priorizadas, contexto de Emergencia Sanitaria

Servicio de Salud Atacama
Calle Chacabuco N°681, 5to piso, oficina 501, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl





Dpto. Asesoría Jurídica

Sección: E1: Acciones telefónicas de Salud Mental (APS y Especialidad)

Celdas: B106+B107+B108

Sección E2: Controles de Salud Mental Remotos (APS y Especialidad)

Celdas: C124+C136

REM A04. Consultas y otras atenciones en la red

Sección A: Consultas médicas

Celda: B24

Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR (Duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)						
Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
4	Número de Atenciones	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Número de atenciones comprometidas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Planilla Paralela	720 atenciones	50%

* En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de éste 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%.

Registro en planilla: Las prestaciones realizadas serán registradas en planilla paralela proporcionada por la División de Atención Primaria del MINSAL. Esta debe ser enviada los primeros 5 días hábiles del mes.

Como una manera de permitir la continuidad del cuidado tanto de gestantes como de niños y niñas, se deberá registrar también en Plataforma SRDM (*Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema Chile Crece Contigo*), contando con la capacitación necesaria para tal efecto.



Dpto. Asesoría Jurídica

7°) Los recursos serán transferidos por este Servicio de Salud, en **2 cuotas** (70% - 30%):

- a) La 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, meta e indicadores señalados en el programa, la cual será transferida a la total tramitación del acto aprobatorio; y
- b) La 2° cuota, correspondiente al 30% restante, será transferida de acuerdo a al grado de cumplimiento del programa de acuerdo al resultado de la evaluación del corte al 31 de julio del año en curso.
- c) El gasto asociado al Programa debe financiar las actividades del programa, generando las condiciones óptimas para su realización. Por lo tanto, se debe utilizar principalmente en la contratación de recurso humano, cuentas de Rayén, implementos e insumos que aseguren la adecuada realización de estas prestaciones.

8°) Informes: El Servicio, a través de su Unidad de Salud mental, requerirá a la Municipalidad que envíe dentro de los primeros **5 días hábiles de cada mes** las planillas referidas en los indicadores, además de financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Las rendiciones financieras y técnicas deberán constatar en el sistema de Control de transferencias SISCOT los días 05 del mes siguiente a su ejecución, para control y seguimiento por el Servicio.





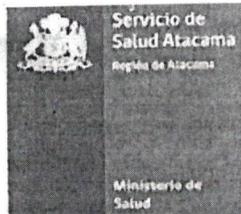
Dpto. Asesoría Jurídica

Además, la Municipalidad deberá registrar 3 informes técnicos en relación al cumplimiento de las metas, en el Sistema de Control de Transferencias SISCOT e informar cuando esté disponible en la plataforma mediante correo electrónico al referente de la Unidad de Salud Mental, el **06 de mayo**, con fecha de corte al **30 de abril**, el **05 de Agosto** con fecha de corte al **31 de julio** y el **06 de enero del año siguiente** con fecha de corte al **31 de diciembre** del año en curso.

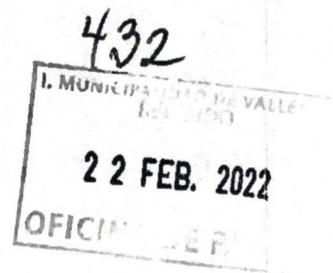

SRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR


SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

MAB



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama



RESOLUCIÓN EXENTA Nº 0413,

COPIAPÓ,

17 FEB. 2022

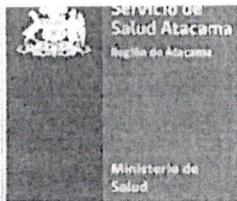
VISTOS: Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 01, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el Decreto Supremo Nº 140 de 2005, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Servicio de Salud; en la Resolución Nº 30 de 2015 y en las resoluciones Nº 7/2019 y 16/2020, todas de la Contraloría General de la República; y Decreto Supremo Nº 01 de 2020, del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante Resolución Exenta Nº 944, de fecha 14 de diciembre de 2021, el Ministerio de Salud aprobó el "SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA", además mediante la resolución exenta Nº 129 de fecha 26 de enero de 2022 del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del programa materia de este convenio.
2. Que, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar, suscribieron un convenio con fecha 10 de febrero de 2022 sobre "SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA", año 2022.
3. Que, se ha remitido el convenio referido, para completar su tramitación, razón por la cual dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUEBESE**, Convenio suscrito con fecha 10 de febrero de 2022, entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar, sobre "SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA", año 2022, cuyo texto íntegro es el siguiente:



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

CONVENIO PROGRAMA:

PROGRAMA: SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD- AÑO 2022

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

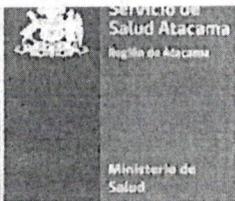
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

*En Copiapó, a 10 de febrero de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Baeza Avello**, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:*

PRIMERO: *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 otra parte, de conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: *En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de*



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

CONVENIO PROGRAMA:

PROGRAMA: SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD- AÑO 2022

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a **10 de febrero de 2022**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Baeza Avello**, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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 otra parte, de conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

CONVENIO PROGRAMA:

PROGRAMA: SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD- AÑO 2022

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

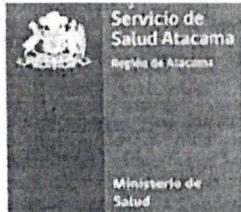
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a 10 de febrero de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Baeza Avello**, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

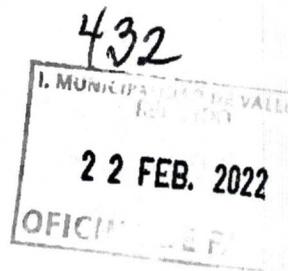
PRIMERO: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen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

Por otra parte, de conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama



RESOLUCIÓN EXENTA N° 0413,

COPIAPÓ,

17 FEB. 2022

VISTOS: Lo dispuesto en el D.F.L. N° 01, de 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 N° 18.933 y N° 18.469; el Decreto Supremo N° 140 de 2005, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Servicio de Salud; en la Resolución N° 30 de 2015 y en las resoluciones N°7/2019 y 16/2020, todas de la Contraloría General de la República; y Decreto Supremo N° 01 de 2020, del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante Resolución Exenta N° 944, de fecha 14 de diciembre de 2021, el Ministerio de Salud aprobó el "SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA", además mediante la resolución exenta N°129 de fecha 26 de enero de 2022 del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del programa materia de este convenio.

2. Que, el Servicio de Salud Atacama y la **Ilustre Municipalidad de Vallenar**, suscribieron un convenio con fecha 10 de febrero de 2022 sobre "SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA", año 2022.

3. Que, se ha remitido el convenio referido, para completar su tramitación, razón por la cual dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBESE**, Convenio suscrito con fecha 10 de febrero de 2022, entre el Servicio de Salud Atacama y la **Ilustre Municipalidad de Vallenar**, sobre "SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA", año 2022, cuyo texto íntegro es el siguiente: