ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

RECIBIDO
0 3 MAY 2023
CONTROL
☐A.M. ☐P.M.

DECRETO DE ALCALDIA N° 3472 /

LA LIGUA, 0 2 MAY 2023

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 7 y 8, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.
3. La Sentencia de Proclamación, de fecha 25 de junio de 2021, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela, enmendada con fecha 26 de junio de 2021.
4. Resolución Exenta N° 1820, de fecha 13 de marzo de 2023.
5. Convenio Programa "Salud Mental en la Atención Primaria de Salud – 2023 PRAPS Tamizaje", de fecha 01 de enero de 2023.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 01 de enero de 2023, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio respecto del programa "Salud Mental en la Atención Primaria de Salud – 2023 PRAPS Tamizaje".

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 1820, de fecha 13 de marzo de 2023, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Por tanto, y en atención a las consideraciones pretéritamente expuestas,

I. MUNICIPALIDAD CONTRALORÍA MUNICIPAL LA LIGUA

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y REGULARÍCESE el Convenio respecto del programa "Salud Mental en la Atención Primaria de Salud – 2023 PRAPS Tamizaje", de fecha 01 de enero de 2023, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el convenio forma parte integrante del presente Decreto.

3. IMPÚTESE el gasto que pueda generar el presente Decreto al ítem que corresponda del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.

4. OTÓRGUESE efecto retroactivo al presente Acto Administrativo, conforme lo permite el artículo 52 de la Ley N° 19.880, de Bases Generales de los Procedimientos Administrativos, ya que no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD SECRETARIA MUNICIPAL DE LA LIGUA

MARÍA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

I MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA ALCALDE PATRICIO PALLARES V.

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE

EXAMINADO
03 MAY 2023
CONTRALORIA
LA LIGUA

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- OIRS
- Archivo Secretaría Municipal/

PPV/MIG.-

Secret M.

INT. N°202 - LA LIGUA (Convenio)

Correlativo: 1820 / 13-03-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
OFICINA DE PARTES
20 ABR 2023
Folio D Nº 046
FUNC

RECIBIDO
20 ABR 2023
SECRETARIA MUNICIPAL

Verificar: https://verificar.ssvq.cl/

Folio: 1GR-DU4-EQV

Código de verificación: DNR-SQ2-CUK

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIIÓN PRIMAIA
Int. N°202 de fecha 10.03.2023

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y 16/2020, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Los principios orientadores de la Reforma de la Salud, que apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, la modernización de la Atención Primaria de Salud, que implica su incorporación como área y pilar relevante del proceso de cambio a un nuevo modelo de atención en el sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de salud familiar y comunitario.

2.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de La Ligua**, los recursos destinados a financiar la ejecución y cumplimiento del referido **"Programa de Salud Mental en Atención Primaria."**

3.- El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°944 con fecha 14 de diciembre de 2021,** por medio del Ordinario N°4751 del 30 de diciembre del 2022 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2023. La asignación de recursos fue aprobada por **Exenta N°69 de fecha 03 de febrero de 2023**, todos del Ministerio de Salud.

4.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Ligua,** en virtud del cual la I.

Municipalidad se compromete a desarrollar el **"Programa de Salud Mental en Atención Primaria"**

RESUELVO:

1.- **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de La Ligua, para la ejecución, cumplimiento, implementación y funcionamiento de los componentes del **"Programa de Salud Mental en Atención Primaria."**

2.- **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°16/2020, ambas de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2023, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. Andrea Quiero Gelmi,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de La Ligua,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Diego Portales N°555, La Ligua, representada por su Alcalde **D. Patricio Pallares Valenzuela,** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el Decreto Supremo N°37 de 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria de Salud e incorporando a esta como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud.**

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°944 de 14 de diciembre de 2021** del Ministerio de Salud. Por medio del Ordinario N°4751 del 30 de diciembre del 2022 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2023. La **Resolución Exenta N°69 de 03 de febrero de 2023**, del Ministerio de Salud, distribuye los recursos del **Programa de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud.**

TERCERA: El presente programa denominado **Salud Mental en la Atención Primaria de Salud** tiene por propósito fortalecer las actividades de promoción, prevención, detección precoz y tratamiento temprano dirigidas a personas con problemas de salud mental, a través del curso de vida, en una relación de continuidad de cuidados con los equipos comunitarios de salud mental de especialidad u otros dispositivos, para asegurar el acceso, oportunidad y calidad de la atención.

Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a 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 capacidades individuales y colectivas para prevenir los trastornos mentales o tratarlos, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar y comunitario.

El programa tiene tres componentes principales:

- Primer componente, contiene acciones promocionales de la salud mental positiva.
- Segundo componente, incorpora acciones preventivas de los trastornos mentales.
- Tercer componente, son acciones para brindar un tratamiento integral en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria de la Atención Primaria de Salud con un enfoque de redes integradas de servicios de salud (RISS).

CUARTA: La **"Municipalidad"** se compromete a utilizar los recursos obtenidos, en la persecución del siguiente Objetivo General, Específicos y componentes:

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 atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

a) Desarrollar de forma permanente estrategias y acciones de promoción de la salud mental positiva y de factores protectores de la salud mental, tanto a nivel individual como colectivo.

b) Desarrollar estrategias y acciones para la prevención de factores de riesgo (de la salud mental) y los trastornos mentales de acuerdo a la realidad local y sus determinantes sociales, planificadas por curso de vida, a través de intervenciones preventivas, de primer apoyo psicológico, de apoyo a grupos de autoayuda y organizaciones comunitarias, tanto a nivel individual como colectivo.

c) 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, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.

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

Este componente no aplica para el presente convenio

2. **COMPONENTE: 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 en trastornos de salud mental a lo largo de todo el curso de vida (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) acordes a la realidad local y determinantes sociales. Se deben efectuar talleres preventivos/educativos, y apoyo con grupos de autoayuda, acciones de detección precoz, primera respuesta e intervenciones individuales preventivas con pertinencia cultural y de género.

a. Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

La detección precoz de problemas de salud mental y/o trastornos mentales en la Atención Primaria, es una estrategia de prevención secundaria, y consiste en la aplicación de

instrumentos breves para la atención de grupos específicos con mayor riesgo. Las acciones de detección precoz se desarrollarán en establecimientos de la atención primaria por parte del equipo de salud, en las distintas instancias en las cuales se tenga contacto con niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas adulto/as hasta 59 años.
La batería de instrumentos disponible se orienta a la pesquisa temprana de problemas psicosociales de preocupación clínica en infancia y adolescencia, trastornos del desarrollo, trastornos depresivos, riesgo suicida y experiencias psicóticas sub umbrales. Para cumplir con ese propósito se considera la aplicación de los siguientes instrumentos:

- Cuestionario Modificado de Detección Temprana de Autismo y su pauta de Seguimiento (M-CHAT R/F): A niños y niñas de 16-30 meses con alteración (riesgo o retraso) del área del lenguaje y/o social arrojada en la Pauta de Evaluación del Desarrollo Psicomotor EEDP.
- Cuestionario Pediatryc Symptoms Checklist (PSC-17): Niños y niñas de 5 a 9 años.
- Cuestionario Pediatryc Symptoms Checklist Young (PSC-Y-17): Adolescentes de 10 a 14 años
- Cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ-9 Adolescentes): Adolescentes de 15 a 19 años.
- Cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ Adultos): Población de 20 a 59 años.
- Escala Evaluación de Experiencias Psíquicas (CAPE-P-15): Población adolescente y joven.

Los instrumentos son breves, las acciones de aplicación, retroalimentación y referencia de la persona tienen una duración aproximada de 30 a 60 minutos según las características de cada caso. Ver Orientaciones Técnicas Detección Precoz, Consejería y Referencia Asistida, 2021.

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

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

Para organizar la aplicación de los tamizajes, éstos se vincularán a los siguientes espacios o instancias de contacto entre las personas con el equipo de salud:

- Control de Salud Infantil 16-30 meses, para los niños y niñas con resultado de riesgo o retraso en el área de lenguaje y/o social del EEDP: **M-CHAT R/F.**
- Control de Salud Infantil y otros espacios donde asista el niño o niña de 5 a 9 años: **PSC-17.**
- Control de Salud Integral del Adolescente, Espacios Amigables u otros espacios donde asista el adolescente de 10 a 14 años: **PSC-Y-17.**
- Control de Salud Integral del Adolescente, Espacios Amigables u otros espacios donde asistan los adolescentes de 15 a 19 años: **PHQ-9 versión para adolescentes y CAPE-P15.**
- Examen de Medicina Preventiva (EMP), morbilidad médica y otros espacios donde asistan jóvenes y adulto/as de 20 a 59 años: **PHQ-9 versión para adultos.**
- Examen de Medicina Preventiva (EMP), morbilidad médica y otros espacios donde asistan jóvenes y adulto/as de 20 a 59 años: **CAPE-P15.**

Los instrumentos también podrán ser aplicados a personas que acceden por demanda espontánea a APS o que son referidos por otros integrantes del equipo de salud. La modalidad de aplicación de estos instrumentos puede ser presencial o remota, siguiendo las Orientaciones Técnicas publicadas por MINSAL para tal efecto.

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

Este componente no aplica para el presente convenio

3. **COMPONENTE: Atención integral a personas con trastornos mentales**

Este componente no aplica para el presente convenio, siendo parte de las prestaciones establecidas en el Decreto Percápita.

QUINTA: El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$18.701.402.- (dieciocho millones, setecientos un mil, cuatrocientos dos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos y componentes señalado en la cláusula TERCERA y CUARTA.
La **Municipalidad** se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el **Servicio** cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: La **Municipalidad** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente las actividades vinculadas con sus objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

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

Este componente no aplica para el presente convenio

2. **COMPONENTE: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales**

a. **Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales**

Centro de Salud	Metas	Financiamiento ($)
Centro de Salud Familiar Raúl Sánchez Bañados y Postas de Salud Rural DESAM La Ligua	2.200 personas tamizadas	**$ 18.701.402.-**

3. **COMPONENTE: Atención integral a personas con trastornos mentales**

Este componente no aplica para el presente convenio, siendo parte de las prestaciones establecidas en el Decreto Percápita.

SÉPTIMA: La **Municipalidad** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y productos:

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

Este componente no aplica para el presente convenio

2. **COMPONENTE: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales**

a. **Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales**

La detección precoz de problemas de salud mental y/o trastornos mentales en la Atención Primaria, es una estrategia de prevención secundaria, y consiste en la aplicación de instrumentos breves para la atención de grupos específicos con mayor riesgo.

Productos esperados:

a) Aplicación de instrumentos de tamizaje para la detección de problemáticas y/o trastornos mentales.
b) Realización de Consejerías a las personas evaluadas mediante instrumentos de tamizaje. Para ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó el tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, y realice esta actividad.
c) Referencia asistida de las personas con puntajes que requieren ser derivadas. Para ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó el tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, realice la consejería y se asegure que la persona cuente con una hora de atención para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Estrategias:

- Refuerzo Recurso Humano 44 horas (enfermera/o) destinado a acciones de Detección de problemas de Salud Mental.

3. COMPONENTE: Atención integral a personas con trastornos mentales

Este componente no aplica para el presente convenio

OCTAVA: El **"Servicio"** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en la cláusula SEXTA del presente Convenio.
El Monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del Programa con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación: Mes de Abril**

Se efectuará con corte al **30 de abril del año en curso**. La información deberá ser enviada desde la comuna **al Servicio** con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1) Informe de los recursos humanos destinados para el desarrollo del programa en los establecimientos de la APS
2) Planificación de estrategias de articulación de las acciones de detección de problemáticas y/o trastornos mentales, con el resto de las prestaciones regulares del centro de salud, según curso de vida (control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control del embarazo, EMPA, EMPAM, otros).
3) Informe de gastos que se han realizado con cargo al Programa.
4) Informe de implementación.
5) Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el período.

El Servicio deberá enviar 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 de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

- **La segunda evaluación: Mes de Julio**

Se efectuará con fecha de corte al **31 de julio del año en curso.** 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:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

El cumplimiento se aproximará en caso que sobrepase el 0,5%.

- **La tercera evaluación y final: Mes de Diciembre**

Se realizará con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.
Los establecimientos y comunas que no cumplan el 100% de lo comprometido o no ejecuten la totalidad de los recursos asignados, deberán enviar al Servicio Informe de cierre del año del programa, señalando las razones del incumplimiento, incluyendo un Plan de Mejora de los aspectos deficitarios.
Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.
Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales al Servicio, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.
El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

El **Servicio** evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla[1]:

1. <u>COMPONENTE: Promoción de la Salud Mental</u>

Este componente no aplica para el presente convenio

2. <u>COMPONENTE: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales:</u>

[1] En el caso de que el convenio considere una línea programática, 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%. Esta ponderación debe ser validada por Equipo Salud Mental de DIVAP.

a. Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

Nº	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación[2]	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador	Ponderador Global
1	Porcentaje de personas evaluadas a través de tamizajes de problemáticas y/o trastornos de salud mental	N° de personas con instrumentos de tamizaje aplicado.	Nº de personas comprometidas a evaluar	Planilla de Registro Local Planilla con metas del Programa por Establecimiento	80%	40%	25%
2	Porcentaje de personas que reciben Consejería de Salud Mental	Número de personas que reciben Consejería de Salud Mental	Número de personas evaluadas	Planilla de Registro Local	100%	20%	
3	Porcentaje de personas a las cuales se les realiza Referencia Asistida	Número de personas a las cuales se las realiza Referencia Asistida	Número de personas que requieren Referencia Asistida según puntaje de evaluación	Planilla de Registro Local	80%	40%	

3. COMPONENTE: Atención integral a personas con trastornos mentales

Este componente no aplica para el presente convenio

NOVENA: Los recursos serán transferidos por el Servicio en **dos (2) cuotas. La primera cuota:** equivalente al 70% del total de los recursos una vez afinada la tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
La Segunda cuota: equivalente al 30% restante del total de los recursos se transferirá en el mes de octubre una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior y de acuerdo a la evaluación realizada por parte del referente técnico.

DECIMA: El **Servicio**, requerirá a la **Municipalidad**, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y componente específico señalado en la cláusula **CUARTA** de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este. Igualmente, el **Servicio** deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: Será de responsabilidad de la **Municipalidad** velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al **Servicio**, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del **Servicio**.

La **Municipalidad** se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual

[2] En el caso que estos indicadores sean incorporados en REM, se trabajará con ambos registros mientras el Ministerio no indique lo contrario.

de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.
Es menester hacer presente que, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la Resolución N°30 de 2015, de la contraloría General de la Republica, que fija normas sobre Rendición de Cuentas.
Además, en relación con lo anterior, es menester señalar que acorde con lo dispuesto en el artículo de la citada resolución, el municipio se encuentra obligado a enviar al **Servicio** una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma, lo que no se señaló en el convenio.
La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente subsistirá aún en el caso, de que la **Municipalidad** ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la **Municipalidad**, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.
Por otra parte, los recursos transferidos a la **Municipalidad** deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).
Sin embargo, en el caso de que la **Municipalidad** cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del **Servicio**.
Se deja constancia que la glosa 02 de la ley de presupuesto del sector público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la **Municipalidad** deberá reintegrar al **Servicio**, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos en los primeros 30 días hábiles posteriores de finalizado este convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a **PS. Juan Esteban Tirado Silva**, correo electrónico juan.tirado@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La Municipalidad notificará dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio, el nombre del referente técnico que hará de contraparte para este convenio.

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

DÉCIMO CUARTA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin prejuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos,**

dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio, comenzará a regir una vez que éste se encuentra totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta el **31 de diciembre del 2023.**

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el **Servicio**, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero del 2023 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.
Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMA SEXTA: Las partes acuerdan que el presente Convenio se prorrogará automáticamente, de acuerdo a lo establecido en el Ord. C51/5497 de fecha 19 de diciembre 2019, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.
La prórroga del Convenio comenzará a regir desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.
Prorrogado el Convenio, el **Servicio** deberá dictar una Resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMO SÉPTIMA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DÉCIMO OCTAVA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Andrea Quiero Gelmi**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. Patricio Pallares Valenzuela**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25.06.2021.

3.- **TRANSFIÉRASE**, a la I. Municipalidad de La Ligua, recursos por **$18.701.402.- (dieciocho millones, setecientos un mil, cuatrocientos dos pesos)**, los cuales

se transferirán en dos (2) cuotas. La Primera cuota equivalente al 70% del total de los recursos una vez afinada la tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; la Segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior y de acuerdo a la evaluación realizada por parte del referente técnico.

4.- **DECLÁRESE,** la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, **hasta el 31 de diciembre de 2023.**
Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

5.- **DECLÁRESE,** en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

6.- **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

8.- **ESTABLÉCESE,** como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a don **Juan Esteban Tirado**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

10.- **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

11.- **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DRA.VOG/CA.GFT/scc.
DISTRIBUCION:
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

E

LA MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD – 2023

PRAPS TAMIZAJE

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2023, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota,** persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. Andrea Quiero Geimi,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de La Ligua,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Diego Portales N°555, La Ligua, representada por su Alcalde **D. Patricio Pallares Valenzuela,** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el Decreto Supremo N° 37 de 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria de Salud e incorporando a esta como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud.**

Escaneado con CamScanner

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 944 de 14 de diciembre de 2021** del Ministerio de Salud. Por medio del Ordinario N°4751 del 30 de diciembre del 2022 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2023. La **Resolución Exenta N° 69 de 03 de febrero de 2023**, del Ministerio de Salud, distribuye los recursos del **Programa de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud.**

TERCERA: El presente programa denominado **Salud Mental en la Atención Primaria de Salud** tiene por propósito fortalecer las actividades de promoción, prevención, detección precoz y tratamiento temprano dirigidas a personas con problemas de salud mental, a través del curso de vida, en una relación de continuidad de cuidados con los equipos comunitarios de salud mental de especialidad u otros dispositivos, para asegurar el acceso, oportunidad y calidad de la atención.

Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a 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 capacidades individuales y colectivas para prevenir los trastornos mentales o tratarlos, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar y comunitario.

El programa tiene tres componentes principales:

- Primer componente, contiene acciones promocionales de la salud mental positiva.
- Segundo componente, incorpora acciones preventivas de los trastornos mentales.
- Tercer componente, son acciones para brindar un tratamiento integral en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria de la Atención Primaria de Salud con un enfoque de redes integradas de servicios de salud (RISS).

CUARTA: La **"Municipalidad"** se compromete a utilizar los recursos obtenidos, en la persecución del siguiente Objetivo General, Específicos y componentes:

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 atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

a) Desarrollar de forma permanente estrategias y acciones de promoción de la salud mental positiva y de factores protectores de la salud mental, tanto a nivel individual como colectivo.

b) Desarrollar estrategias y acciones para la prevención de factores de riesgo (de la salud mental) y los trastornos mentales de acuerdo a la realidad local y sus determinantes sociales, planificadas por curso de vida, a través de intervenciones preventivas, de primer apoyo psicológico, de apoyo a grupos de autoayuda y organizaciones comunitarias, tanto a nivel individual como colectivo.

Escaneado con CamScanner

c) 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, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.

1. COMPONENTE: Promoción de la Salud Mental

Este componente no aplica para el presente convenio

2. COMPONENTE: 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 en trastornos de salud mental a lo largo de todo el curso de vida (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) acordes a la realidad local y determinantes sociales. Se deben efectuar talleres preventivos/educativos, y apoyo con grupos de autoayuda, acciones de detección precoz, primera respuesta e intervenciones individuales preventivas con pertinencia cultural y de género.

a. Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

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

La batería de instrumentos disponible se orienta a la pesquisa temprana de problemas psicosociales de preocupación clínica en infancia y adolescencia, trastornos del desarrollo, trastornos depresivos, riesgo suicida y experiencias psicóticas sub umbrales. Para cumplir con ese propósito se considera la aplicación de los siguientes instrumentos:

- Cuestionario Modificado de Detección Temprana de Autismo y su pauta de Seguimiento (M-CHAT R/F): A niños y niñas de 16-30 meses con alteración (riesgo o retraso) del área del lenguaje y/o social arrojada en la Pauta de Evaluación del Desarrollo Psicomotor EEDP.
- Cuestionario Pediatryc Symptoms Checklist (PSC-17): Niños y niñas de 5 a 9 años.
- Cuestionario Pediatryc Symptoms Checklist Young (PSC-Y-17): Adolescentes de 10 a 14 años
- Cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ-9 Adolescentes): Adolescentes de 15 a 19 años.
- Cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ Adultos): Población de 20 a 59 años.
- Escala Evaluación de Experiencias Psíquicas (CAPE-P-15): Población adolescente y joven.

Escaneado con CamScanner

Los instrumentos son breves, las acciones de aplicación, retroalimentación y referencia de la persona tienen una duración aproximada de 30 a 60 minutos según las características de cada caso. Ver Orientaciones Técnicas Detección Precoz, Consejería y Referencia Asistida, 2021.

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

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

Para organizar la aplicación de los tamizajes, éstos se vincularán a los siguientes espacios o instancias de contacto entre las personas con el equipo de salud:

- Control de Salud Infantil 16-30 meses, para los niños y niñas con resultado de riesgo o retraso en el área de lenguaje y/o social del EEDP: **M-CHAT R/F.**
- Control de Salud Infantil y otros espacios donde asista el niño o niña de 5 a 9 años: **PSC-17.**
- Control de Salud Integral del Adolescente, Espacios Amigables u otros espacios donde asista el adolescente de 10 a 14 años: **PSC-Y-17.**
- Control de Salud Integral del Adolescente, Espacios Amigables u otros espacios donde asistan los adolescentes de 15 a 19 años: **PHQ-9 versión para adolescentes y CAPE-P15.**
- Examen de Medicina Preventiva (EMP), morbilidad médica y otros espacios donde asistan jóvenes y adulto/as de 20 a 59 años: **PHQ-9 versión para adultos.**
- Examen de Medicina Preventiva (EMP), morbilidad médica y otros espacios donde asistan jóvenes y adulto/as de 20 a 59 años: **CAPE-P15.**

Los instrumentos también podrán ser aplicados a personas que acceden por demanda espontánea a APS o que son referidos por otros integrantes del equipo de salud. La modalidad de aplicación de estos instrumentos puede ser presencial o remota, siguiendo las Orientaciones Técnicas publicadas por MINSAL para tal efecto.

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

Este componente no aplica para el presente convenio

3. <u>COMPONENTE: Atención Integral a personas con trastornos mentales</u>

Este componente no aplica para el presente convenio, siendo parte de las prestaciones establecidas en el Decreto Percápita.

<u>QUINTA:</u> El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$18.701.402.- (dieciocho millones, setecientos un mil, cuatrocientos dos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos y componentes señalado en la cláusula TERCERA y CUARTA.

Escaneado con CamScanner

La **Municipalidad** se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el **Servicio** cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: La **Municipalidad** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente las actividades vinculadas con sus objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

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

Este componente no aplica para el presente convenio

2. **COMPONENTE: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales**

a. Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

Centro de Salud	Metas	Financiamiento ($)
Centro de Salud Familiar Raúl Sánchez Bañados y Postas de Salud Rural DESAM La Ligua	2.200 personas tamizadas	**$ 18.701.402.-**

3. **COMPONENTE: Atención Integral a personas con trastornos mentales**

Este componente no aplica para el presente convenio, siendo parte de las prestaciones establecidas en el Decreto Percápita.

SÉPTIMA: La **Municipalidad** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y productos:

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

Este componente no aplica para el presente convenio

2. **COMPONENTE: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales**

a. Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

La detección precoz de problemas de salud mental y/o trastornos mentales en la Atención Primaria, es una estrategia de prevención secundaria, y consiste en la aplicación de instrumentos breves para la atención de grupos específicos con mayor riesgo.

Productos esperados:

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

Escaneado con CamScanner

b) Realización de Consejerías a las personas evaluadas mediante instrumentos de tamizaje. Para ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó el tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, y realice esta actividad.
c) Referencia asistida de las personas con puntajes que requieren ser derivadas. Para ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó el tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, realice la consejería y se asegure que la persona cuente con una hora de atención para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Estrategias:
-Refuerzo Recurso Humano 44 horas (enfermera/o) destinado a acciones de Detección de problemas de Salud Mental.

3. COMPONENTE: Atención integral a personas con trastornos mentales

Este componente no aplica para el presente convenio

OCTAVA: El **"Servicio"** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en la cláusula SEXTA del presente Convenio.

El Monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del Programa con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los Indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación: Mes de Abril**

Se efectuará con corte al **30 de abril del año en curso**. La información deberá ser enviada desde la comuna **al Servicio** con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de los recursos humanos destinados para el desarrollo del programa en los establecimientos de la APS
2. Planificación de estrategias de articulación de las acciones de detección de problemáticas y/o trastornos mentales, con el resto de las prestaciones regulares del centro de salud, según curso de vida (control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control del embarazo, EMPA, EMPAM, otros).
3. Informe de gastos que se han realizado con cargo al Programa.
4. Informe de implementación.
5. Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el período.

El Servicio deberá enviar 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 de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

- **La segunda evaluación: Mes de Julio**

Escaneado con CamScanner

Se efectuará con fecha de corte al **31 de julio del año en curso.** 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:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

El cumplimiento se aproximará en caso que sobrepase el 0,5%.

- **La tercera evaluación y final: Mes de Diciembre**

Se realizará con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

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

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales al Servicio, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

El **Servicio** evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla[1]:

1. COMPONENTE: Promoción de la Salud Mental

[1] En el caso de que el convenio considere una línea programática, 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%. Esta ponderación debe ser validada por Equipo Salud Mental de DIVAP.

Escaneado con CamScanner

Este componente no aplica para el presente convenio

2. COMPONENTE: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales:

a. Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación[1]	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador	Ponderador Global
1	Porcentaje de personas evaluadas a través de tamizajes de problemáticas y/o trastornos de salud mental	N° de personas con instrumentos de tamizaje aplicado.	N° de personas comprometidas a evaluar	Planilla de Registro Local Planilla con metas del Programa por Establecimiento	80%	40%	25%
2	Porcentaje de personas que reciben Consejería de Salud Mental	Número de personas que reciben Consejería de Salud Mental	Número de personas evaluadas	Planilla de Registro Local	100%	20%	
3	Porcentaje de personas a las cuales se les realiza Referencia Asistida	Número de personas a las cuales se las realiza Referencia Asistida	Número de personas que requieren Referencia Asistida según puntaje de evaluación	Planilla de Registro Local	80%	40%	

3. COMPONENTE: Atención integral a personas con trastornos mentales

Este componente no aplica para el presente convenio

NOVENA: Los recursos serán transferidos por el Servicio en **dos (2) cuotas**. La **primera cuota:** equivalente al 70% del total de los recursos una vez afinada la tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
La Segunda cuota: equivalente al 30% restante del total de los recursos se transferirá en el mes de octubre una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior y de acuerdo a la evaluación realizada por parte del referente técnico.

DECIMA: El **Servicio**, requerirá a la **Municipalidad**, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y componente específico señalado en la cláusula **CUARTA** de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este. Igualmente, el **Servicio** deberá impartir

[1] En el caso que estos indicadores sean incorporados en REM, se trabajará con ambos registros mientras el Ministerio no indique lo contrario.

Escaneado con CamScanner

pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: Será de responsabilidad de la **Municipalidad** velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al **Servicio**, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del **Servicio**.

La **Municipalidad** se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Es menester hacer presente que, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la Resolución N°30 de 2015, de la contraloría General de la Republica, que fija normas sobre Rendición de Cuentas.

Además, en relación con lo anterior, es menester señalar que acorde con lo dispuesto en el artículo de la citada resolución, el municipio se encuentra obligado a enviar al **Servicio** una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma, lo que no se señaló en el convenio.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente subsistirá aún en el caso, de que la **Municipalidad** ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la **Municipalidad**, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Por otra parte, los recursos transferidos a la **Municipalidad** deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Sin embargo, en el caso de que la **Municipalidad** cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del **Servicio**.

Se deja constancia que la glosa 02 de la ley de presupuesto del sector público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa

Escaneado con CamScanner

establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la **Municipalidad** deberá reintegrar al **Servicio**, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos en los primeros 30 días hábiles posteriores de finalizado este convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a **PS. Juan Esteban Tirado Silva**, correo electrónico juan.tirado@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La Municipalidad notificará dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio, el nombre del referente técnico que hará de contraparte para este convenio.

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

DÉCIMO CUARTA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin prejuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio, comenzará a regir una vez que éste se encuentra totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta el **31 de diciembre del 2023.**

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el **Servicio**, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero del 2023 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

Escaneado con CamScanner

Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.
Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMA SEXTA: Las partes acuerdan que el presente Convenio se prorrogará automáticamente, de acuerdo a lo establecido en el Ord. C51/5497 de fecha 19 de diciembre 2019, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

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

Prorrogado el Convenio, el **Servicio** deberá dictar una Resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMO SÉPTIMA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DÉCIMO OCTAVA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Andrea Quiero Gelmi**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. Patricio Pallares Valenzuela**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25.06.2021.

D. PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Escaneado con CamScanner