



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 951 QUE
DEL CONVENIO PROGRAMA DE SALUD
MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA, COMUNA
DE ARICA, AÑO 2023”.-

EXENTO

DECRETO N° 4218

ARICA, 25 de abril de 2023.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 “Orgánica Constitucional de Municipalidades” y sus modificaciones; la Resolución N° 07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- La Resolución Exenta N° 2786 de fecha 28 de diciembre de 2022 del Servicio de Salud Arica que autoriza la “Prórroga del Convenio Programa de Salud Mental en Atención Primaria, Comuna de Arica, Año 2023” suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;
- La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 951 de fecha 19 de abril del 2023 del Servicio de Salud Arica que aprueba el “**Convenio Programa de Salud Mental en Atención Primaria, Comuna de Arica, Año 2023**” suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

DECRETO:

- APRUEBASE** la Resolución Exenta N° 951 de fecha 19 de abril del 2023 del Servicio de Salud Arica que aprueba el “**Convenio Programa de Salud Mental en Atención Primaria, Comuna de Arica, Año 2023**”;

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.


LORENA ZEPEDA FLORES
SECRETARIA (S) MUNICIPAL


JUAN CARLOS URZÚA PETTINELLI
ALCALDE (S) DE ARICA

JUP/CH/HV/LZF/MCDC/NSJA/mav

4218



SERVICIO DE SALUD ARICA
DEPTO. DE ASESORÍA JURÍDICA
N° 0351 (19-04-2023)
PPMS/MCA

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA, COMUNA DE ARICA, 2023.

RESOLUCIÓN N° 951
Exenta
19 ABR 2023
ARICA,

COPY

VISTOS: Lo dispuesto en la Ley de Presupuesto N°21.516, de 2022, para el Sector Público vigente para el año 2023; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades de Director Subrogante contenidas en el Decreto Exento N°76, de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica, y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022; las Resoluciones N°7, de 2019, y N°14, de 2022, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA, COMUNA DE ARICA, 2023", de 11 de abril de 2023, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, Rut N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 Septiembre N°1000, Edificio "N", 2do. Piso, de la ciudad de Arica, representado por su Directora(s) Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED] Ingeniera Comercial, de ese mismo domicilio y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED], periodista de ese mismo domicilio;
2. Que, a través de la **Resolución Exenta N° 944** de 14 de diciembre de 2021, el Ministerio de Salud "APRUEBA PROGRAMA SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD";
3. Que, por su parte, mediante la **Resolución Exenta N° 69** de 03 de febrero de 2023, el Ministerio de Salud "DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2023";
4. Que, en virtud de las Resoluciones dictadas por el Ministerio de Salud, en las que se agrega un nuevo componente, se estimó como necesario celebrar un nuevo convenio, ya que la sola prórroga no sería suficiente pues esto implicaría que se mantendrían las condiciones del año anterior;
5. El **Compromiso Presupuestario N° 1499 AÑO 2023**, de 31 de marzo de 2023, refrendado por Jefe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio y por la Encargada de Presupuesto el 10 de abril de 2023;
6. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado el 18 de abril de 2023 en el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
7. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA, COMUNA DE ARICA, 2023", de 11 de abril de 2023, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora (S) y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde, todos ya individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

CONVENIO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA 2023.

En Arica, a 11 de abril de 2023, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7 persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, Edificio "N", 2do Piso, representado por su Directora (S) Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED], Ingeniera Comercial, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Rafael Sotomayor N°415, representada por su Alcalde, Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED], periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el presente 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 artículo 4° del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar " *El aporte estatal mensual se incrementará de acuerdo a lo que establece el inciso final del artículo 56 de la ley N° 19.378, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto 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 ésta 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 Atención Primaria.

Que, el Ministerio de Salud, mediante la Resolución Exenta N°944 del 14 de diciembre de 2021, aprueba el Programa Salud Mental en la Atención Primaria de Salud. (Vigente para el año 2023).

Por su parte, el mismo Ministerio, a través de la Resolución Exenta N°69, del 03 de febrero del año 2023, distribuye recursos al Programa Salud Mental en la Atención Primaria de Salud año 2023.

TERCERA:

Este Programa está enfocado en la población que se atiende en establecimientos de la Atención Primaria de Salud, para que puedan acceder con mayor oportunidad a una atención cercana, integral y de calidad, a través de estrategias de fortalecimiento, considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, basadas en las Orientaciones de Salud Familiar e Integral.

CUARTA:

La **MUNICIPALIDAD** se compromete a utilizar los recursos asignados en la ejecución de los siguientes Objetivos General y Específicos:

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 comunitaria.

Objetivos Específicos

1. Detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas 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.

QUINTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa, en el mes de octubre, de acuerdo a la evaluación con corte al **31 de Julio de 2023.**

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio **\$31.232.074.- (treinta y un millones doscientos treinta y dos mil setenta y cuatro pesos m/n.-)**, a la fecha de la total tramitación de la Resolución aprobatoria del mencionado convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota corresponderá al 30% **\$13.385.174.- (trece millones trescientos ochenta y cinco mil ciento setenta y cuatro pesos m/n.-)**, que estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas que se realizará al corte del **31 de Julio de 2023,** según tabla establecida en cláusula octava.
- c) Dando un total de recursos a transferir de **\$44.617.248** (cuarenta y cuatro millones seiscientos diez y siete mil doscientos cuarenta y ocho pesos m/n).

La totalidad del monto indicado, será destinado a:

1.- Estrategia a realizar:

1.1 Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar (CESFAM): Contratación de recurso humano, 22 para 6 CESFAM de la Comuna de Arica. (Continuidad 2022).

1.2 Refuerzo Recurso Humano de 44 horas en Centros de Salud Familiar (nuevo), en PSR de San Miguel de Azapa, Sobraya y Poconchile. (Nuevo).

1.3 Detección precoz de problemáticas y/o trastornos mentales (nuevo)

Contratación de recurso humano, 44 horas enfermero/a (1 para CESFAM Rosa Vascope Z. y 1 para CESFAM Eugenio Petruccelli A.). El mencionado componente no se desarrollará en la comuna de acuerdo a lo informado por Referente de APS, vía correo electrónico de fecha 31/03/2023.

1.4 Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en servicios de Urgencia de Atención Primaria. (El mencionado componente no se desarrollará en la Comuna de acuerdo a lo informado por las autoridades de APS, el 05 /04/2023, vía video conferencia).

La razón ante la negativa de la aceptación de las acciones descritas, son referidas a la falta de infraestructura para albergar a los profesionales.

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.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

El **SERVICIO** determinará la pertinencia de la contratación de recursos humanos, compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente. La **MUNICIPALIDAD** se obliga a mantener los respaldos de las compras de insumos y bienes afines al Programa, tales como boletas, facturas de compras, actas de recepción y/u órdenes de compra cuando corresponda. Estas deberán estar disponibles para su revisión cuando corresponda y ser enviadas al **SERVICIO** durante los 5 días hábiles siguientes al mes en que se ejecutaron dichas compras.

Los recursos que no sean ejecutados **deberán reintegrarse al Fisco durante el mes de enero siguiente al ejercicio presupuestario.**

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma Ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley N° 18.883, en concordancia con lo señalado en el artículo 4 del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, permisos administrativos, autocuidados, etc. según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

SEXTA:

La **MUNICIPALIDAD** se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas: (Actividades contenidas en el **ANEXO ORIENTACIONES TÉCNICAS PROGRAMA SALUD MENTAL EN APS Versión 1.0, que se entiende formar parte del presente convenio**).

Estrategia a reforzar:

1.1.- Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

1.2.- Refuerzo Recurso Humano de 44 horas en Centros de Salud Familiar (nuevo), en PSR de San Miguel de Azapa, Sobraya y Poconchile. (nuevo).

a) **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, pueden conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental.

b) **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.

c) 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.

d) 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).

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

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

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.

Corte al 31 de diciembre de 2022.

1.1 Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

Nº	Nombre Indicador	Meta 2023
1.1	Aumento de la concentración de actividades	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2022.

Refuerzo Recurso Humano de 44 horas en Centros de Salud Familiar (PSR: Azapa, Sobraya y Poconchile)

Nº	Nombre Indicador	Meta 2023
1.2	Aumento de la concentración de actividades	Aumento del 20% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2022.

SÉPTIMA:

La **MUNICIPALIDAD** se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y productos esperados:

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.

Productos esperados:

- 1. Detección precoz de problemáticas y/o trastornos mentales:**
 - 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.
 - d. Gestionar la atención oportuna para la confirmación diagnóstica de las personas que califican con riesgo en los instrumentos aplicados.

- 2. Acciones de primera respuesta e intervenciones individuales:**
 - a. Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis, para todas las problemáticas de salud que la situación de urgencia requiera, tanto para el usuario/a y/o su familia y/o acompañante.
 - b. Intervenciones psicosociales con familiares.
 - c. Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos por curso de vida y enfoque de género.

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

- a) 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, pueden conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental.
- b) 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 permanentemente 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.
- c) 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.
- d) 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).
- e) Seguimiento: En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución en el tiempo.
- f) Consultoría de Salud Mental. El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor.

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.

OCTAVA:

Los recursos asociados al refuerzo del Programa de Salud Mental, en la Atención Primaria de Salud, deberán ser utilizados de acuerdo a la siguiente distribución:

Abril a diciembre 2023

Línea de acción	RRHH	Insumos
1.1.- Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar	132 horas semanales. (6 profesionales psicólogo/a, trabajador social o terapeuta ocupacional 22 horas.	Para la presenta anualidad no se consideran gastos para insumos.
Total Fondos	RRHH	Insumos
1.1.- Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar	\$ 33.462.936	\$0.-
Total	33.462.936	0

Abril a diciembre 2023

Línea de acción	RRHH	Insumos
1.2.- Refuerzo Recurso Humano de 44 horas en Centros de Salud Familiar (PSR Azapa, Poconchile y Sobraya).	44 horas semanales. (1 profesional psicólogo/a, trabajador social o terapeuta ocupacional 44 horas.	Para la presenta anualidad no se consideran gastos para insumos.
Total Fondos	RRHH	Insumos
1.2.- Refuerzo Recurso Humano de 44 horas en Centros de Salud Familiar (PSR Azapa, Poconchile y Sobraya).	\$11.154.312	\$0.-
Total	11.154.312	0

Sueldos valor año 2023 (según lo indicado por el Municipio.-)

Profesional categoría B	Monto
44 horas semanales	\$1.239.368
22 horas semanales	\$ 619.684

1.- Monto asignado por CESFAM, RRHH 22 Horas:

1.1.- Monto asignado por CESFAM:

Nº	Nombre Establecimiento	Comuna	Presupuesto Asignado
1.1	CESFAM EU. Iris Véliz Hume.	Arica	5.577.156
2	CESFAM Dr. Remigio Sapunar	Arica	5.577.156
3	CESFAM Dr. Víctor Bertín Soto	Arica	5.577.156

4	CESFAM Dr. Amador Neghme Rodríguez	Arica	5.577.156
5	CESFAM Eugenio Petruccelli Astudillo	Arica	5.577.156
6	CESFAM Rosa Vascope Zarzola	Arica	5.577.156
Total			33.462.936

N°	Nombre Establecimiento (PSR)	Comuna	Presupuesto Asignado
1.2	PSR	Arica	11.154.312

Total Fondos	RRHH
Ambas líneas de acción	44.617.248

NOVENA:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de las actividades y metas del Programa, con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

El **SERVICIO** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, 3 veces en el año, conforme a los siguientes criterios: abril, julio y diciembre.

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde la comuna al Servicio de Salud Arica, con tope de 05 días hábiles posteriores al primer corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Registro paralelo local con los datos acerca de las intervenciones realizadas.
2. Informe cualitativo según formato proporcionado por DIVAP, que contempla:
 - a. Informe de los Recursos Humanos contratados para la adecuada implementación del programa.
 - b. Informe de gastos que se han realizado con cargo al Programa.
 - c. Informe de implementación.
 - d. Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el periodo.

En relación a los registros paralelos locales, éstos deberán ser enviados mensualmente desde la **MUNICIPALIDAD** al **SERVICIO**, quienes los consolidarán y enviarán a MINSAL dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente a la ejecución.

Segunda evaluación: Se realizará con corte al 31 de julio, fecha en que la Municipalidad deberá tener el cumplimiento esperado.

La Municipalidad deberá informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la distribución de recursos año 2022
Entre el 40% y el 100%	0%
Entre 25% y 39%	50%
Menos del 25%	100%

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas. Los establecimientos y las comunas que no cumplan el 100% de lo comprometido o no ejecuten la totalidad de los recursos asignados, deberán enviar al Servicio de Salud un informe de cierre del año del programa, señalando las razones del incumplimiento, incluyendo un Plan de mejora de los aspectos deficitarios.

Indicadores y Medios de Verificación:

1.- Indicadores del Programa

1.1.- Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

• °	• 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 2022	• De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio.

* El indicador tiene una ponderación de un 100%.

1.2.- Refuerzo Recurso Humano de 44 horas en Centros de Salud Familiar (PSR)

• °	• Nombre indicador	• Numerador	• Denominador	• Medio verificación	• Meta (Cumplimiento máximo 100%)	• Ponderador (*)
• .2	• 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 20% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2022	• De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio.

* El indicador tiene una ponderación de un 100%.

** 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.

DÉCIMA:

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 éste. Igualmente, el **SERVICIO** deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA:

El **Servicio** velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y Jefa del Subdepartamento de Salud Mental o a quien ella designe, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la **Municipalidad** se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República, mediante Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la **Municipalidad** deberá observar lo siguiente:

a) Solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al **Servicio** el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la **Municipalidad**, a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.

b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.

c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos en el plazo indicado por la Ley de Presupuestos del año respectivo, si así lo indicare, una vez finalizada la vigencia del convenio. Con todo de no indicarse plazo en la respectiva Ley de Presupuesto, el término deberá ser de 30 días hábiles contados desde la finalización de su vigencia.

d) La **Municipalidad** tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En el caso de que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

DÉCIMA SEGUNDA:

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.

Es menester tener 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 República, 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, la **MUNICIPALIDAD** se encuentra obligada 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.

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**.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo.

Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de Presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento Financiero al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DÉCIMA 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.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio, comenzará a regir una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2023. La rendición de cuentas, por parte de la **MUNICIPALIDAD**, la que no excederá del 31 de enero de 2024.

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 abril de 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.

DÉCIMA QUINTA:

Las partes acuerdan que el presente Convenio se prorrogará automáticamente, de acuerdo a lo instruido en el Ord. N° 5497 de fecha 19 de diciembre 2019, del Subsecretario de Redes Asistenciales, 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.

DÉCIMA SEXTA:

La Personería de doña Patricia Sanhueza Zenobio, para actuar como Directora subrogante del Servicio de Salud Arica emana del Decreto Exento N°76 de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el orden de Subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica, y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, consta en el Decreto Alcaldicio N° 4313 de fecha 28 de junio de 2021.

DÉCIMA SÉPTIMA:

Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA OCTAVA:

El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2023.

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



[Firma]
SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA.
Subdepartamento de Dirección de Atención Primaria SSA.
Encargado de Programa SSA.
Subdepartamento Financiero SSA
Departamento de Auditoría SSA
Departamento de Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes SSA



[Firma]
MACARENA PLAZA ROJAS
MINISTRO DE FE(S)



SERVICIO DE SALUD ARICA
 SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
 DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 ASESORIA / M/C/P/CP/INQ
 JURÍDICA

CONVENIO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA 2023.

En Arica, a 11 de abril de 2023, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7 persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, Edificio "N", 2do Piso, representado por su Directora (S) Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED], Ingeniera Comercial, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Rafael Sotomayor N°415, representada por su Alcalde, Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED] periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el presente 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 artículo 4° del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar " *El aporte estatal mensual se incrementará de acuerdo a lo que establece el inciso final del artículo 56 de la ley N° 19.378, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto 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 ésta 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 Atención Primaria.

Que, el Ministerios de Salud, mediante la Resolución Exenta N°944 del 14 de diciembre de 2021, aprueba el Programa Salud Mental en la Atención Primaria de Salud. (Vigente para el año 2023).

Por su parte, el mismo Ministerio, a través de la Resolución Exenta N°69, del 03 de febrero del año 2023, distribuye recursos al Programa Salud Mental en la Atención Primaria de Salud año 2023.

TERCERA:

Este Programa está enfocado en la población que se atiende en establecimientos de la Atención Primaria de Salud, para que puedan acceder con mayor oportunidad a una atención cercana, integral y de calidad, a través de estrategias de fortalecimiento,



considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, basadas en las Orientaciones de Salud Familiar e Integral.

CUARTA:

La **MUNICIPALIDAD** se compromete a utilizar los recursos asignados en la ejecución de los siguientes Objetivos General y Específicos:

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 comunitaria.

Objetivos Específicos

1. Detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas 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.

QUINTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del Programa, en el mes de octubre, de acuerdo a la evaluación con corte al **31 de Julio de 2023.**

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio **\$31.232.074.- (treinta y un millones doscientos treinta y dos mil setenta y cuatro pesos m/n.-)**, a la fecha de la total tramitación de la Resolución aprobatoria del mencionado convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota corresponderá al 30% **\$13.385.174.- (trece millones trescientos ochenta y cinco mil ciento setenta y cuatro pesos m/n.-)**, que estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas que se realizará al corte del **31 de Julio de 2023**, según tabla establecida en cláusula octava.
- c) Dando un total de recursos a transferir de **\$44.617.248** (cuarenta y cuatro millones seiscientos diez y siete mil doscientos cuarenta y ocho pesos m/n).

La totalidad del monto indicado, será destinado a:

1.- Estrategia a realizar:

1.1 Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar (CESFAM):
Contratación de recurso humano, 22 para 6 CESFAM de la Comuna de Arica. (Continuidad 2022).

1.2 Refuerzo Recurso Humano de 44 horas en Centros de Salud Familiar (nuevo), en PSR de San Miguel de Azapa, Sobraya y Poconchile. (Nuevo).

1.3 Detección precoz de problemáticas y/o trastornos mentales (nuevo)
Contratación de recurso humano, 44 horas enfermero/a (1 para CESFAM Rosa Vascope Z. y 1 para CESFAM Eugenio Petruccelli A.). El mencionado componente no se desarrollará en la comuna de acuerdo a lo informado por Referente de APS, vía correo electrónico de fecha 31/03/2023.



1.4 Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en servicios de Urgencia de Atención Primaria. (El mencionado componente no se desarrollará en la Comuna de acuerdo a lo informado por las autoridades de APS, el 05 /04/2023, vía video conferencia).

La razón ante la negativa de la aceptación de las acciones descritas, son referidas a la falta de infraestructura para albergar a los profesionales.

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.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

El **SERVICIO** determinará la pertinencia de la contratación de recursos humanos, compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente. La **MUNICIPALIDAD** se obliga a mantener los respaldos de las compras de insumos y bienes afines al Programa, tales como boletas, facturas de compras, actas de recepción y/u órdenes de compra cuando corresponda. Estas deberán estar disponibles para su revisión cuando corresponda y ser enviadas al **SERVICIO** durante los 5 días hábiles siguientes al mes en que se ejecutaron dichas compras.

Los recursos que no sean ejecutados **deberán reintegrarse al Fisco durante el mes de enero siguiente al ejercicio presupuestario.**

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma Ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley N°18.883, en concordancia con lo señalado en el artículo 4 del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, permisos administrativos, autocuidados, etc. según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

SEXTA:

La **MUNICIPALIDAD** se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas: (Actividades contenidas en el ANEXO **ORIENTACIONES TÉCNICAS PROGRAMA SALUD MENTAL EN APS Versión 1.0, que se entiende formar parte del presente convenio**).

Estrategia a reforzar:

1.1.- Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

1.2.- Refuerzo Recurso Humano de 44 horas en Centros de Salud Familiar (nuevo), en PSR de San Miguel de Azapa, Sobraya y Poconchile. (nuevo).

a) 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, pueden conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental.



b) 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.

c) 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.

d) 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).

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

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

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.

Corte al 31 de diciembre de 2022.

1.1 Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

Nº	Nombre indicador	Meta 2023
1.1	Aumento de la concentración de actividades	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2022.

Refuerzo Recurso Humano de 44 horas en Centros de Salud Familiar (PSR: Azapa, Sobraya y Poconchile)

Nº	Nombre indicador	Meta 2023
1.2	Aumento de la concentración de actividades	Aumento del 20% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2022.

SÉPTIMA:

La **MUNICIPALIDAD** se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y productos esperados:

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



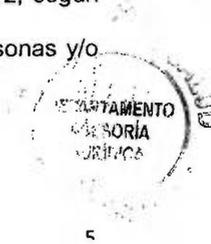
determinación social. Se deben efectuar acciones de detección precoz, primera respuesta e intervenciones individuales preventivas con pertinencia cultural y de género.

Productos esperados:

1. **Detección precoz de problemáticas y/o trastornos mentales:**
 - 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.
 - d. Gestionar la atención oportuna para la confirmación diagnóstica de las personas que califican con riesgo en los instrumentos aplicados.
2. **Acciones de primera respuesta e intervenciones individuales:**
 - a. Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis, para todas las problemáticas de salud que la situación de urgencia requiera, tanto para el usuario/a y/o su familia y/o acompañante.
 - b. Intervenciones psicosociales con familiares.
 - c. Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos por curso de vida y enfoque de género.

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

- a) 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, pueden conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental.
- b) 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 permanentemente 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.
- c) 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.
- d) 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).
- e) Seguimiento: En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución en el tiempo.



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

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.

OCTAVA:

Los recursos asociados al refuerzo del Programa de Salud Mental, en la Atención Primaria de Salud, deberán ser utilizados de acuerdo a la siguiente distribución:

Abril a diciembre 2023

Línea de acción	RRHH	Insumos
1.1.- Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar	132 horas semanales. (6 profesionales psicólogo/a, trabajador social o terapeuta ocupacional 22 horas.	Para la presenta anualidad no se consideran gastos para insumos.
Total Fondos	RRHH	Insumos
1.1.- Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar	\$ 33.462.936	\$0.-
Total	33.462.936	0

Abril a diciembre 2023

Línea de acción	RRHH	Insumos
1.2.- Refuerzo Recurso Humano de 44 horas en Centros de Salud Familiar (PSR Azapa, Poconchile y Sobraya).	44 horas semanales. (1 profesional psicólogo/a, trabajador social o terapeuta ocupacional 44 horas.	Para la presenta anualidad no se consideran gastos para insumos.
Total Fondos	RRHH	Insumos
1.2.- Refuerzo Recurso Humano de 44 horas en Centros de Salud Familiar (PSR Azapa, Poconchile y Sobraya).	\$11.154.312	\$0.-
Total	11.154.312	0

Sueldos valor año 2023 (según lo indicado por el Municipio.-)

Profesional categoría B	Monto
44 horas semanales	\$1.239.368
22 horas semanales	\$ 619.684



1.- Monto asignado por CESFAM, RRHH 22 Horas:

1.1.- Monto asignado por CESFAM:

N°	Nombre Establecimiento	Comuna	Presupuesto Asignado
1.1	CESFAM EU. Iris Véliz Hume.	Arica	5.577.156
2	CESFAM Dr. Remigio Sapunar	Arica	5.577.156
3	CESFAM Dr. Víctor Bertín Soto	Arica	5.577.156
4	CESFAM Dr. Amador Neghme Rodríguez	Arica	5.577.156
5	CESFAM Eugenio Petruccelli Astudillo	Arica	5.577.156
6	CESFAM Rosa Vascope Zarzola	Arica	5.577.156
Total			33.462.936

N°	Nombre Establecimiento (PSR)	Comuna	Presupuesto Asignado
1.2	PSR	Arica	11.154.312

Total Fondos	RRHH
Ambas líneas de acción	44.617.248

NOVENA:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de las actividades y metas del Programa, con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

El **SERVICIO** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, 3 veces en el año, conforme a los siguientes criterios: abril, julio y diciembre.

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde la comuna al Servicio de Salud Arica, con tope de 05 días hábiles posteriores al primer corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Registro paralelo local con los datos acerca de las intervenciones realizadas.
2. Informe cualitativo según formato proporcionado por DIVAP, que contempla:
 - a. Informe de los Recursos Humanos contratados para la adecuada implementación del programa.
 - b. Informe de gastos que se han realizado con cargo al Programa.
 - c. Informe de implementación.
 - d. Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el periodo.

En relación a los registros paralelos locales, éstos deberán ser enviados mensualmente desde la **MUNICIPALIDAD** al **SERVICIO**, quienes los consolidarán y enviarán a MINSAL dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente a la ejecución.

Segunda evaluación: Se realizará con corte al 31 de julio, fecha en que la Municipalidad deberá tener el cumplimiento esperado.

La Municipalidad deberá informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la distribución de recursos año 2022
Entre el 40% y el 100%	0%
Entre 25% y 39%	50%
Menos del 25%	100%



Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

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

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

Indicadores y Medios de Verificación:

1.- Indicadores del Programa

1.1.- Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento o máximo 100%)	Ponderador (*)
1.1	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 2022	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio.

* El indicador tiene una ponderación de un 100%.

1.2.- Refuerzo Recurso Humano de 44 horas en Centros de Salud Familiar (PSR)

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento o máximo 100%)	Ponderador (*)
1.2	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 20% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2022	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio.

* El indicador tiene una ponderación de un 100%.

** 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.

DÉCIMA:

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 éste. Igualmente, el **SERVICIO** deberá



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

DÉCIMA PRIMERA:

El **Servicio** velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y Jefa del Subdepartamento de Salud Mental o a quien ella designe, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la **Municipalidad** se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República, mediante Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la **Municipalidad** deberá observar lo siguiente:

- a) Solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al **Servicio** el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la **Municipalidad**, a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
 - b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
 - c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos en el plazo indicado por la Ley de Presupuestos del año respectivo, si así lo indicare, una vez finalizada la vigencia del convenio. Con todo de no indicarse plazo en la respectiva Ley de Presupuesto, el término deberá ser de 30 días hábiles contados desde la finalización de su vigencia.
 - d) La **Municipalidad** tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.
- En el caso de que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

DÉCIMA SEGUNDA:

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.

Es menester tener 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 República, 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, la **MUNICIPALIDAD** se encuentra obligada 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.

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**.



Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo.

Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de Presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento Financiero al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DÉCIMA 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.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio, comenzará a regir una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2023. La rendición de cuentas, por parte de la **MUNICIPALIDAD**, la que no excederá del 31 de enero de 2024.

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 abril de 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.

DÉCIMA QUINTA:

Las partes acuerdan que el presente Convenio se prorrogará automáticamente, de acuerdo a lo instruido en el Ord. N° 5497 de fecha 19 de diciembre 2019, del Subsecretario de Redes Asistenciales, 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.

DÉCIMA SEXTA:

La Personería de doña Patricia Sanhueza Zenobio, para actuar como Directora subrogante del Servicio de Salud Arica emana del Decreto Exento N°76 de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el orden de Subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica, y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, consta en el Decreto Alcaldicio N° 4313 de fecha 28 de junio de 2021.

DÉCIMA SÉPTIMA:

Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia ante sus Tribunales de Justicia.



DÉCIMA OCTAVA:

El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.




GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ARICA




DIRECTORA
SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA(S)
SERVICIO DE SALUD ARICA



DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
DEPARTAMENTO
JURIDICO
ARICA



DEPARTAMENTO
ASESORIA
JURIDICA