



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N°2090
DEL "CONVENIO PROGRAMA SALUD
MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA, ARICA
2021, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE
SALUD ARICA Y LA ILUSTRE
MUNICIPALIDAD DE ARICA.

DECRETO N° 7120 /2021.-

ARICA, 29 de octubre del 2021.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, 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;

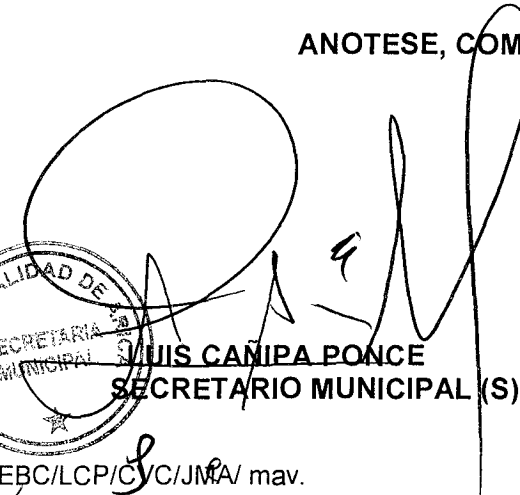

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N°2090, de fecha 27 de octubre del 2021, del "Convenio Programa de Salud Mental en Atención Primaria, Arica 2021", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica con fecha 15 de octubre del 2021;

DECRETO:

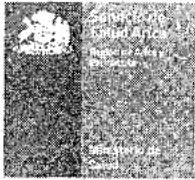
1. APRUÉBASE la Resolución Exenta N°2090, de fecha 27 de octubre del 2021, del "Convenio Programa de Salud Mental en Atención Primaria, Arica 2021", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica con fecha 15 de octubre del 2021.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



LUIS CANIPA PONCE
SECRETARIO MUNICIPAL (S)
 EBC/LCP/SC/JMA/ mav.



EDWIN BRICEÑO COBB
ALCALDE DE ARICA (S)



DPTO. DE ASESORIA JURIDICA
N°0863 (26-10-2021)
PESM/mpv

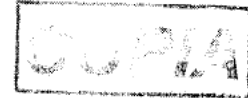
7120.
APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE SALUD
MENTAL EN ATENCION PRIMARIA ARICA 2021.

RESOLUCIÓN N°
Exenta

2090

ARICA,

27 OCT 2021



VISTOS Lo dispuesto en la ley N°19.378; el Decreto Supremo N° 59, de 2011, del Ministerio de Salud; el Decreto N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el Decreto N° 45, de 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud, sobre nombramiento en calidad de Directora Titular del Servicio de Salud Arica; las Resoluciones N° 7, de 2019, y N° 16, de 2020, 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 SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA ARICA, 2021**, suscrito con fecha 15 de octubre de 2021, 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, Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED], Médico Cirujano, 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 Espindola Rojas, RUN N° [REDACTED], periodista de ese mismo domicilio;
2. Que, 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"; Asimismo, el Decreto Supremo N° 29 de 30 diciembre de 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar que "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente Resolución";
3. 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 2021;
4. El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 46, del Ministerio de Salud, con fecha 24 de enero de 2020, y ha sido modificado por Resolución Exenta N° 142 de fecha 05 de Febrero de 2021. La Resolución Exenta N° 133 del Ministerio de Salud, con fecha 05 de Febrero de 2021, modificada por la Resolución Exenta N° 487, de fecha 14 de junio 2021 y por la Resolución Exenta N° 605, de fecha 11 de agosto de 2021, las cuales distribuyen los recursos del Programa de Salud Mental en Atención Primaria 2021. Las Orientaciones Técnicas Administrativas del Programa se encuentran vigentes desde el año 2018, y cuyo anexo se encuentra vigente a partir del mes de julio del año 2021;
5. El Compromiso Presupuestario N° 4002 2021 de 26 de octubre de 2021, refrendado el 26 de octubre de 2021, por el Jefe del Departamento Finanzas del Servicio y por el encargado de presupuesto, en que se refleja el aumento de los recursos a entregar;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. SE APRUEBA el CONVENIO SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA ARICA 2021. de 15 de octubre del 2021 suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, todos ya individualizados, instrumento que se entiende formar parte de la presente resolución para todos los efectos que deriven de su aplicación y que se reproduce íntegramente a continuación:

CONVENIO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA 2021.

En Arica, a 15 de octubre de 2021, 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 Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED], Médico Cirujano, 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". Asimismo, el Decreto Supremo N° 29 de 30 diciembre de 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar que "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 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 2021.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 46, del Ministerio de Salud, con fecha 24 de enero de 2020, y ha sido modificado por Resolución Exenta N° 142 de fecha 05 de Febrero de 2021. La Resolución Exenta N° 133 del Ministerio de Salud, con fecha 05 de Febrero de 2021, modificada por la Resolución Exenta N° 487, de fecha 14 de junio 2021 y por la Resolución Exenta N° 605, de fecha 11 de agosto de 2021, las cuales distribuyen los recursos del Programa de Salud Mental en Atención Primaria 2021. Las Orientaciones Técnicas Administrativas del Programa se encuentran vigentes desde el año 2018, y cuyo anexo se encuentra vigente a partir del mes de julio del año 2021.

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:

El **SERVICIO** transferirá a la **MUNICIPALIDAD** la suma de \$36.674.988 (treinta y seis millones seiscientos setenta y cuatro mil novecientos ochenta y ocho pesos) , la cual se transferirá en dos cuotas. La primera (70%) a la total tramitación del acto aprobatorio, y la segunda (30%) en el mes siguiente en que se realice la transferencia de la primera cuota.

La totalidad del monto indicado, será destinado a la línea de acción Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar, con cuyos recursos se podrán invertir de acuerdo a lo siguiente:

1.- Estrategia a realizar:

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

Contratación de RRHH: \$ 6.674.988. (seis millones seiscientos setenta y cuatro mil novecientos ochenta y ocho).-

Compra de insumos y equipamiento: \$30.000.000. (Treinta millones).

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 enviada 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).

1.- Estrategia a realizar Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

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.

Evaluación

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 2021.

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

Nº	Nombre indicador	Meta 2021
6	Aumento de la concentración de actividades	Aumento del 15% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2020.

SÉPTIMA:

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

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

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

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 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.

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 a este reforzamiento del Programa de Salud Mental, en la Atención Primaria de Salud, deberán ser utilizados de acuerdo a la siguiente distribución:

Noviembre a diciembre 2021

Línea de acción	RRHH	Insumos
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 o 3 de 44 hrs. distribuidos en 22 horas de trabajo por establecimiento.	compra de servicios o adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente

Total Fondos	RRHH	Insumos
1.- Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar y Posta Salud Rural	\$6.674.988	\$30.000.000.-
Total		36.674.988

Noviembre a diciembre 2021 (Sueldos valor año 2020 según lo indicado por el Municipio.-)

Profesional categoría B	Monto
44 horas semanales	\$1.112.497
33 horas semanales	\$ 834.373
22 horas semanales	\$ 556.249
15 horas semanales	\$ 379.261

1.- Monto asignado por CESFAM:

Nº	Nombre Establecimiento (CESFAM)	Comuna	Presupuesto Asignado
1	Cesfam EU. Iris Véliz Hume.	Arica	6.112.498
2	Cesfam Dr. Remigio Sapunar	Arica	6.112.498
3	Cesfam Dr. Víctor Bertín Soto	Arica	6.112.498
4	Cesfam Dr. Amador Neghme Rodríguez	Arica	6.112.498
5	Cesfam Eugenio Petrucelli Astudillo		6.112.498
6	Unidad Rural		6.112.498
Total		Arica	36.674.988

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, 2 veces en el año, conforme a los siguientes criterios:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de octubre. La información deberá ser enviada desde la comuna, al Servicio de Salud Arica, con fecha tope 05 de noviembre, 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 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 diciembre, 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%

Que, sin perjuicio de la tabla de redistribución señalada, el Ministerio de Salud ha informado que para el presente año, existe un procedimiento para dejar sin efecto la Reliquidación de los Programas de Reforzamiento por incumplimiento de las metas convenidas, dada la actual crisis sanitaria por Covid-19, informados a través del Ordinario C73 N°2462 de 17 de agosto de 2021. Y reitera respecto de la ejecución de los PRAPS, la Subsecretaria de Redes Asistenciales reitera las instrucciones emitidas en 2020, referidas a los gastos que se autoriza realizar en virtud de cada programa de salud, los que deben ser pertinentes a las acciones propias del programa, de conformidad con la resolución ministerial que los aprueba, el acuerdo de voluntades suscrito y las normas técnicas dictadas al efecto, tal como lo ha razonado recientemente la Contraloría General de la República, en su dictamen N° E117355, de 2021.

A su vez, el referido documento señala que, en el marco de la vigencia del decreto N°29 de 2020 del Ministerio de Salud, en su artículo 2, letra c) sobre rebaja del aporte estatal, el párrafo final, contempla la facultad del Servicio de Salud de Arica, de solicitar al Ministerio de Salud la no aplicación de la rebaja al aporte estatal, total o parcialmente, por incumplimiento de las metas fijadas para cada comuna, las que serán analizadas a efectos de resolver su aceptación o rechazo, debiendo dictarse entonces el acto administrativo respectivo por parte del Ministerio de Salud.

Que, para el caso de que la Municipalidad no logre cumplir con las metas establecidas en el presente convenio, deberá elevar al Ministerio de Salud, a través de este Servicio de Salud, la solicitud de *reasignación* de recursos de la segunda cuota, parcial o totalmente, a aquellos PRAPS con necesidad de aumentar su cobertura, adjuntando para ello los antecedentes meritorios. En este sentido, el Servicio de Salud de Arica, remitirá la solicitud previo análisis técnico del Subdepartamento de Salud Mental, junto con los antecedentes de respaldo, a más tardar el **15 de septiembre**, a los referentes correspondientes del Ministerio de Salud, las que serán analizadas a efectos de resolver su aceptación o rechazo mediante acto administrativo fundado.

Dicha solicitud deberá contener un informe técnico elaborado por el Municipio, validado por este Servicio de Salud, que contenga a lo menos, la descripción de las circunstancias que impidieron el cumplimiento de las metas comprometidas y sus verificadores.

Finalmente la asignación y reasignación se realizará de forma centralizada, desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales, mediante la respectiva resolución de recursos, con el objetivo de reforzar las actividades de aquellos programas que la comuna requiera, priorizando las acciones de promoción y prevención de salud en el marco de la pandemia originada por el SARS-CoV-2.

Indicadores y Medios de Verificación:

1. Indicadores del Programa

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	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 15% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2020	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio.
2	Avance del gasto en insumos	Monto utilizado, del presupuesto asignado, en compra de insumos para el Programa	Monto total asignado a la compra de insumos	Boleta o factura de compras. Órdenes de compra cuando corresponda. Actas de recepción. Respaldos de las compras de insumos y bienes afines al Programa.	\$30.000.000.-	Porcentaje mayor o igual al aumento de la concentración de actividades

* 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 este. 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 Res. 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 de Recursos Financieros 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 2021. La rendición de cuentas, por parte de la **MUNICIPALIDAD**, la que no excederá del 31 de enero del 2022.

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 agosto del 2021 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 establecido en el Ord. N° 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.

DÉCIMA SEXTA:

La personería de la Dra. Magdalena Gardilcic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del Decreto N°45 de 01 de Octubre de 2019 del Ministerio de Salud, sobre nombramiento como Directora Titular del señalado Servicio.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


DRA. MAGDALENA GARDILCIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

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

Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS - MINSAL
Ilustre Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Subdepartamento de Dirección de Atención Primaria SSA
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento de Recursos Financieros SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes ✓


AMADOR RAMIREZ SANTIBAÑEZ
MINISTRO DE FE (S)



SERVICIO DE SALUD ARICA
 SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
 SUB DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 P/S/M/PCP/MC/MBSA



CONVENIO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA 2021.

En Arica a 15 de octubre de 2021, 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 Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED], Médico Cirujano, 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".

Asimismo, el Decreto Supremo N° 29 de 30 diciembre de 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar que "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 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 2021.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 46, del Ministerio de Salud, con fecha 24 de enero de 2020, y ha sido modificado por Resolución Exenta N° 142 de fecha 05 de Febrero de 2021. La Resolución Exenta N° 133 del Ministerio de Salud, con fecha 05 de Febrero de 2021, modificada por la Resolución Exenta N° 487, de fecha 14 de junio 2021 y por la Resolución Exenta N° 605, de fecha 11 de agosto de 2021, las cuales distribuyen los recursos del Programa de Salud Mental en Atención Primaria 2021. Las Orientaciones Técnicas Administrativas del Programa se encuentran vigentes desde el año 2018, y cuyo anexo se encuentra vigente a partir del mes de julio del año 2021.

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:

El **SERVICIO** transferirá a la **MUNICIPALIDAD** la suma de **\$36.674.988 (treinta y seis millones seiscientos setenta y cuatro mil novecientos ochenta y ocho pesos)**, la cual se transferirá en dos cuotas. La primera (70%) a la total tramitación del acto aprobatorio, y la segunda (30%) en el mes siguiente en que se realice la transferencia de la primera cuota.

La totalidad del monto indicado, será destinado a la **línea de acción Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar**, con cuyos recursos se podrán invertir de acuerdo a lo siguiente:

1.- Estrategia a realizar:

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

Contratación de RRHH: \$ 6.674.988. (seis millones seiscientos setenta y cuatro mil novecientos ochenta y ocho).-

Compra de insumos y equipamiento: \$30.000.000. (Treinta millones).

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 enviada 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).

1.- Estrategia a realizar Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

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).

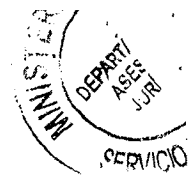
e) Seguimiento: En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución en el tiempo.

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.

Evaluación

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 2021.



Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

Nº	Nombre indicador	Meta 2021
6	Aumento de la concentración de actividades	Aumento del 15% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2020.

SÉPTIMA:

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

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

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

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 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.

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 a este reforzamiento del Programa de Salud Mental, en la Atención Primaria de Salud, deberán ser utilizados de acuerdo a la siguiente distribución:

Noviembre a diciembre 2021

Línea de acción	RRHH	Insumos
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 o 3 de 44 hrs. distribuidos en 22 horas de trabajo por establecimiento.	compra de servicios o adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente

Total Fondos	RRHH	Insumos
1.- Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar y Posta Salud Rural	\$6.674.988	\$30.000.000.-
Total		36.674.988



Noviembre a diciembre 2021 (Sueldos valor año 2020 según lo indicado por el Municipio.-)

Profesional categoría B	Monto
44 horas semanales	\$1.112.497
33 horas semanales	\$ 834.373
22 horas semanales	\$ 556.249
15 horas semanales	\$ 379.261

1.- Monto asignado por CESFAM:

N°	Nombre Establecimiento (CESFAM)	Comuna	Presupuesto Asignado
1	Cesfam EU. Iris Véliz Hume.	Arica	6.112.498
2	Cesfam Dr. Remigio Sapunar	Arica	6.112.498
3	Cesfam Dr. Víctor Bertín Soto	Arica	6.112.498
4	Cesfam Dr. Amador Neghme Rodríguez	Arica	6.112.498
5	Cesfam Eugenio Petrucelli Astudillo		6.112.498
6	Unidad Rural		6.112.498
Total		Arica	36.674.988

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, 2 veces en el año, conforme a los siguientes criterios:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de octubre. La información deberá ser enviada desde la comuna, al Servicio de Salud Arica, con fecha tope 05 de noviembre, 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 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 diciembre, 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%

Que, sin perjuicio de la tabla de redistribución señalada, el Ministerio de Salud ha informado que para el presente año, existe un procedimiento para dejar sin efecto la Reliquidación de los Programas de Reforzamiento por incumplimiento de las metas convenidas, dada la actual crisis sanitaria por Covid-19, informados a través del Ordinario C73 N°2462 de 17 de agosto de 2021. Y reitera respecto de la ejecución de los PRAPS, la Subsecretaría de Redes Asistenciales reitera las instrucciones emitidas en 2020, referidas a los gastos que se autoriza realizar en virtud de cada programa de salud, los que deben ser pertinentes a las acciones propias del programa, de conformidad con la resolución ministerial que los aprueba, el acuerdo de voluntades suscrito y las normas técnicas dictadas al efecto, tal como lo ha razonado recientemente la Contraloría General de la República, en su dictamen N° E117355, de 2021.

A su vez, el referido documento señala que, en el marco de la vigencia del decreto N°29 de 2020 del Ministerio de Salud, en su artículo 2, letra c) sobre rebaja del aporte estatal, el párrafo final, contempla la facultad del Servicio de Salud de Arica, de solicitar al Ministerio de Salud la no aplicación de la rebaja al aporte estatal, total o parcialmente, por incumplimiento de las metas fijadas para cada comuna, las que serán analizadas a efectos de resolver su aceptación o rechazo, debiendo dictarse entonces el acto administrativo respectivo por parte del Ministerio de Salud.

Que, para el caso de que la Municipalidad no logre cumplir con las metas establecidas en el presente convenio, deberá elevar al Ministerio de Salud, a través de este Servicio de Salud, la solicitud de *reasignación* de recursos de la segunda cuota, parcial o totalmente, a aquellos PRAPS con necesidad de aumentar su cobertura, adjuntando para ello los antecedentes meritorios. En este sentido, el Servicio de Salud de Arica, remitirá la solicitud previo análisis técnico del Subdepartamento de Salud Mental, junto con los antecedentes de respaldo, a más tardar el **15 de septiembre**, a los referentes correspondientes del Ministerio de Salud, las que serán analizadas a efectos de resolver su aceptación o rechazo mediante acto administrativo fundado.

Dicha solicitud deberá contener un informe técnico elaborado por el Municipio, validado por este Servicio de Salud, que contenga a lo menos, la descripción de las circunstancias que impidieron el cumplimiento de las metas comprometidas y sus verificadores.

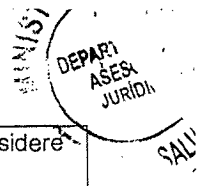
Finalmente la asignación y reasignación se realizará de forma centralizada, desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales, mediante la respectiva resolución de recursos, con el objetivo de reforzar las actividades de aquellos programas que la comuna requiera, priorizando las acciones de promoción y prevención de salud en el marco de la pandemia originada por el SARS-CoV-2.

Indicadores y Medios de Verificación:

1. Indicadores del Programa

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
1	Aumento de la concentración de actividades	N° de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años (incluye las	N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y	REM	Aumento del 15% en relación a la concentración de actividades del mes de	De acuerdo a la cantidad de indicadores que



		prestaciones que se señalan**)	condicionantes de la salud mental +Trastornos mentales)		diciembre 2020	considera el convenio.
2	Avance del gasto en insumos	Monto utilizado, del presupuesto asignado, en compra de insumos para el Programa	Monto total asignado a la compra de insumos	Boleta o factura de compras. Órdenes de compra cuando corresponda. Actas de recepción. Respaldos de las compras de insumos y bienes afines al Programa.	\$30.000.000. -	Porcentaje mayor o igual al aumento de la concentración de actividades.

* 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 este. 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 Res. 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 de Recursos Financieros 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 2021. La rendición de cuentas, por parte de la **MUNICIPALIDAD**, la que no excederá del 31 de enero del 2022.

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 agosto del 2021 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 establecido en el Ord. N° 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.

DÉCIMA SEXTA:

La personería de la Dra. Magdalena Gardilcic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del Decreto N°45 de 01 de Octubre de 2019 del Ministerio de Salud, sobre nombramiento como Directora Titular del señalado Servicio.

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

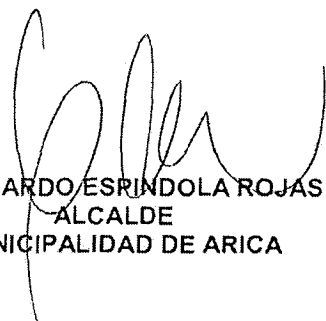
DÉCIMA SÉPTIMA:

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

DÉCIMA OCTAVA:

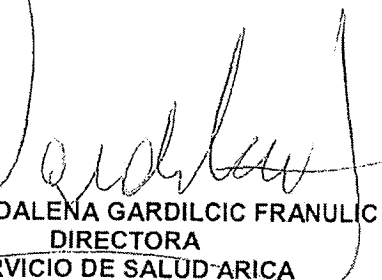
El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.





SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA





DRA. MAGDALENA GARDILCIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA