

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 520

DALCAHUE, 09 de febrero de 2023

VISTOS: La Resolución Exenta N° 1189 del 07 de marzo de 2022 del Servicio de Salud Chiloé; el Decreto Alcaldicio N° 548 del 07 de marzo de 2022, que nombra titular en el cargo de Alcalde de la Comuna a don ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR; la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 26-21-P; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUEBASE RETROACTIVAMENTE: En todos sus puntos el **“Convenio Salud Mental en APS”** suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, y el Servicio de Salud Chiloé y mediante el cual se transfiere a la Municipalidad de Dalcahue la suma total de \$32.477.869.- (treinta y dos millones cuatrocientos setenta y siete mil ochocientos sesenta y nueve pesos), transfiriéndose en la primera cuota el 70% del valor total, ascendiente a \$22.734.508.- (veintidos millones setecientos treinta y cuatro mil quinientos ocho pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ

SECRETARIA MUNICIPAL



ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR

ALCALDE DE LA COMUNA

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección Administración y Finanzas
- Corporación Municipal
- Secretaría Municipal
- Concejo Municipal
- Control Interno
- Oficina Transparencia
- Of. Partes

09-02-2023
520

RESOLUCION EXENTA Nº

1189

07 MAR. 2022

CASTRO,

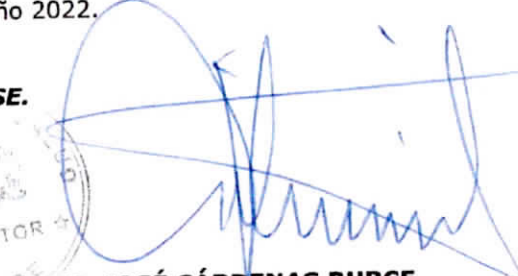
VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El convenio **Salud Mental en APS**, suscrito con fecha 28 de febrero de 2022, entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 944 del 14 de Diciembre de 2021; y sus recursos distribuidos mediante Resolución Exenta Nº 115 del 21 de Enero de 2022, todas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé; Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la Resolución Nº 7 del 2019 y Resolución Nº 16 del 2020, ambas de la Contraloría General de la República y D.A. Nº 23 de fecha 01 de septiembre de 2021 del Ministerio de Salud **CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta Nº 115 del 21 de Enero de 2022, del Ministerio de Salud, que informa sobre la ejecución del Programa Salud Mental en APS y sus recursos. 2.- Que se hace necesario transferir dichos recursos para financiar el convenio Salud Mental en APS suscrito con fecha 28 de febrero de 2022, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, cuyo propósito contribuir a elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario. 3- En mérito de los argumentos antes indicados y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **APRUEBASE, "CONVENIO SALUD MENTAL EN APS"** suscrito con fecha 28 de febrero de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta Nº 115 del 21 de Enero de 2022, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$32.477.869.- (Treinta y dos millones cuatrocientos setenta y siete mil ochocientos sesenta y nueve pesos)** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. **TRANSFIÉRASE**, primera cuota correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, correspondiente a **\$22.734.508.-**, previa verificación, por parte del Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio, del cumplimiento por parte de la comuna de los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República, que hubiere cumplido con los reintegros y convenios de pago que se han hecho exigibles.
3. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
4. **SÍRVASE**, el presente documento como suficiente oficio remitir.
5. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **SALUD MENTAL EN APS** del año 2022.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. JOSÉ CÁRDENAS BURCE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

Director/Subdepartamento G.F./Subdirector G.A./Jurídica/Subdepartamento APS/UAGM/Igb

Distribución:

La que indica:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- Subdirección APS, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa D. Claudia Alvarado Subiabre
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé



**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

CONVENIO
PROGRAMA SALUD MENTAL EN APS
ENTRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
Y
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 28 de febrero de 2022 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director **D. José Cárdenas Burce**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en Calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcaldesa (S) **D. Susana Vera Cárcamo**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

Se precisa que El Servicio ha suscrito Convenio de Colaboración con la Contraloría General de la Republica para la utilización del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas, en adelante denominado SISREC, aprobado por Resolución Exenta N° 04015 del 29 de octubre de 2020 de la Contraloría General de la Republica, disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

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 e incorporando a la Atención Primaria 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 Salud Mental en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 944 del 14 de Diciembre de 2021, y su ejecución y recursos informados mediante Resolución Exenta N° 115 del 21 de Enero de 2022, del Ministerio de Salud. Además, si se disponen, se complementa con las Orientaciones Técnicas del Programa. El Programa y sus Orientaciones Técnicas, de estar disponibles, se entienden forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, el que se encuentra disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).



**Servicio de
Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

TERCERA: De las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento Programa según lo siguiente:

PROPÓSITO

Fortalecer las actividades de promoción, prevención, detección precoz y tratamiento temprano dirigidas a personas con problemas de salud mental, a través del curso de vida, en una relación de continuidad de cuidados con los equipos comunitarios de salud mental de especialidad, para asegurar el acceso, oportunidad y calidad de la atención.

DESCRIPCIÓN

El programa tiene tres componentes principales:

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

Se desarrolla inserto en los establecimientos y equipos de Atención Primaria, mediante la dedicación de recursos humanos para los distintos componentes:

- Componentes de promoción y prevención son desarrollados por todos los integrantes del equipo de salud, es decir, matronas, enfermeras/os, psicólogos/as, médicos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, técnicos paramédicos, entre otros.
- Componente de intervenciones realizadas por Dupla Psicosocial en Servicios de Urgencia de Atención Primaria.
- Componente específico de tratamiento de los problemas de salud mental y trastornos propiamente tal, las acciones son desarrolladas a lo menos por médico, asistente social, psicólogo/a y/o terapeuta ocupacional.

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Desarrollar de forma permanente estrategias y acciones de promoción de la salud mental positiva y de factores protectores de la salud mental, tanto a nivel individual como colectivo.
- b) Desarrollar estrategias y acciones para la prevención de factores de riesgo (de la salud mental) y los trastornos mentales de acuerdo a la realidad local y sus determinantes sociales, planificadas por curso de vida, a través de intervenciones preventivas, de primer apoyo psicológico, de apoyo a grupos de autoayuda y organizaciones comunitarias, tanto a nivel individual como colectivo.
- c) Desarrollar acciones de atención y cuidados de salud mental por curso de vida; detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.

COMPONENTES

Componente N° 1: Promoción de la Salud Mental



Servicio de Salud Chiloé

Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

El equipo de salud debe realizar estrategias y actividades de promoción de la salud mental positiva a lo largo de todo el curso de vida (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) acordes a la realidad local. Es importante que las estrategias estén integradas a las actividades de salud general, incorporando la perspectiva de salud mental a las ya realizadas bajo otras líneas de acción, en particular con las del propio establecimiento de salud, como en las actividades realizadas en vinculación con el intersector, las cuales deben articularse con las acciones que ya se realizan en el establecimiento o territorio en ese aspecto.

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

1. Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

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

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

- Cuestionario Modificado de Detección Temprana de Autismo y su pauta de Seguimiento (M-CHAT R/F): A niños y niñas de 18-23 meses con alteración (riesgo o retraso) del área del lenguaje y/o social arrojada en la Pauta de Evaluación del Desarrollo Psicomotor EEDP.
- Cuestionario Pediatric Symptoms Checklist (PSC-17): Niños y niñas de 5 a 9 años.
- Cuestionario Pediatric Symptoms Checklist Young (PSC-Y-17): Adolescentes de 10 a 14 años.
- Cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ-9 Adolescentes): Adolescentes de 15 a 19 años.
- Cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ Adultos): Población de 20 a 59 años.
- Escala Evaluación de Experiencias Psíquicas (CAPE-P-15): Población adolescente y joven.

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

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

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

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

- Control de Salud Infantil 18-23 meses, para los niños y niñas con resultado de riesgo o retraso en el área de lenguaje y/o social del EEDP: **M-CHAT R/F**.
- Control de Salud Infantil y otros espacios donde asista el niño o la niña de 5 a 9 años: **PSC-17**.
- Control de Salud Integral del Adolescente, Espacios Amigables u otros espacios donde asista el adolescente de 10 a 14 años: **PSC-Y-17**.
- Control de Salud Integral del Adolescente, Espacios Amigables u otros espacios donde asistan los adolescentes de 15 a 19 años: **PHQ-9 versión para adolescentes y CAPE-P15**.
- Examen de Medicina Preventiva (EMP), morbilidad médica y otros espacios donde asistan jóvenes y adulto/as de 20 a 59 años: **PHQ-9 versión para adultos**.



Servicio de Salud Chiloé

Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

Examen de Medicina Preventiva (EMP), morbilidad médica y otros espacios donde asistan jóvenes y adulto/as de 20 a 59 años: **CAPE-P15**.

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

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

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

Se recomienda apoyar tanto a los grupos como a quienes conducen los grupos, ya sea monitores o personas que experimentaron algún problema de salud mental o lo estén superando.

Asimismo, se espera disponibilidad y colaboración de algún/os integrantes del equipo del establecimiento de APS con el grupo de autoayuda con el fin de apoyarlos en su actividad; por lo anterior se requiere en primer lugar elaborar en conjunto un plan de trabajo colaborativo anual entre el grupo de autoayuda y el establecimiento.

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

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

Este componente está orientado a brindar una primera respuesta en salud mental a las personas y/o acompañantes que ingresan al Servicio de Urgencia de Atención Primaria y que requieren apoyo psicosocial.

Esta intervención será realizada por parte de una Dupla Psicosocial, compuesta por Psicólogo/a y Trabajador/a Social.

Se espera que esta Dupla psicosocial aborde desde una mirada integral en salud, las múltiples necesidades de atención en salud mental.

Las intervenciones se realizarán en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y en Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR). En algunos casos justificados, se podrá implementar en Servicios de Urgencia Rural (SUR) o en otros dispositivos de urgencia de Atención Primaria, previa autorización de la División de Atención Primaria del MINSAL.

La dupla psicosocial debe estar instalada en un espacio habilitado para realizar las atenciones, en las mismas dependencias del SAPU/SAR, teniendo un contacto permanente con el equipo clínico de la urgencia, el personal administrativo, los usuarios y/o sus acompañantes, cuando corresponda en la sala de espera.

Si una persona requiere continuidad de la atención en salud mental, se debe realizar referencia asistida al Centro de Salud de APS que corresponda, para evaluación y confirmación diagnóstica, o en casos de mayor complejidad referir a los dispositivos de salud mental de especialidad del territorio.

La dupla debe acoplarse al funcionamiento del equipo multidisciplinario del SAPU/SAR lo que implica sumarse o generar instancias de coordinación/articulación con los mismos.



Servicio de Salud Chiloé

Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

Funciones de la Dupla Psicosocial en los Servicios de Urgencia de APS:

1. Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis, para todas las problemáticas de salud que la situación de urgencia requiera para el usuario/a y/o su familia y/o acompañante.
2. Intervenciones psicosociales con familiares y/o acompañantes.
3. Coordinación para la continuidad del cuidado desde la urgencia hacia el nivel de atención que requiera la persona tras su egreso del SAPU/SAR, en particular con el CESFAM a cargo del usuario/a para el trabajo intersectorial según necesidad.
4. Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR, a fin de coordinar acciones para la continuidad del cuidado con el CESFAM a cargo de usuario/a.
5. Fortalecer las competencias del equipo de salud del SAPU/SAR para la protección de la salud mental en detección oportuna y derivación efectiva¹.
6. 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

Este componente tiene como objetivo realizar una evaluación y confirmación diagnóstica, y proporcionar un tratamiento integral a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores con:

- a) Trastornos Depresivos.
- b) Trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas).
- c) Trastornos conductuales e hiperactivos de la Conducta.
- d) Trastornos del Comportamiento y Emociones de inicio en la infancia y adolescencia.
- e) Otros trastornos mentales en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.
- f) También se debe considerar brindar atención integral a personas por factores de riesgo o condicionantes como personas víctimas de violencia, entre otros.

Estrategias

a) Evaluación y confirmación diagnóstica por equipo de sector:

- i. Diagnóstico de todas las áreas de la vida de la persona, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo. Es efectuado a lo menos por médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social Terapeuta Ocupacional u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 o más sesiones, puede conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental. Por tanto, es necesario que esté incorporada en la programación del establecimiento.
- ii. *Elaboración del Plan de Cuidado Integral (PCI):* En el caso de confirmar el ingreso se debe elaborar, en conjunto con la persona, un breve **Plan de Cuidado Integral (PCI)**, debiendo participar del equipo de salud al menos médico, psicólogo/a y/o asistente social, entre otros profesionales. El PCI debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultante/s y el equipo de salud, objetivos del plan, actividades específicas (por ejemplo, atención psicoterapéutica e intervenciones grupales con N° de sesiones proyectada y frecuencia), plazos de las actividades, período de reevaluación; todas ellas con el consentimiento de la persona.
En los casos de mayor complejidad, se sugiere que este PCI sea monitoreado por miembros del equipo de sector que desempeñan labores asociadas a la gestión terapéutica (gestión de casos).
- iii. *Uso de instrumento de monitoreo de resultados según las orientaciones técnicas para la APS al ingreso.*

b) Cuidados Integrales:

¹ Se recomienda capacitar al equipo de salud, en la Guía mhGAP. OPS/OMS.



Servicio de Salud Chiloé

Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

Las prestaciones que pueden configurar el Plan de Cuidados Integrales son al menos las señaladas en las *Orientaciones para la Planificación y Programación en Red* vigentes de MINSAL (www.minsal.cl), en particular las vinculadas a salud mental son:

- i. Consulta de salud mental
- ii. Consejería de salud mental
- iii. Control de salud mental
- iv. Intervenciones psicosociales grupales
- v. Intervenciones familiares
- vi. Intervención comunitaria (colegio, entre otros)
- vii. Visitas domiciliarias integrales (VDI)
- viii. Acciones Telefónicas de Salud Mental en APS
- ix. Controles de Salud Mental remotos en APS
- x. Prescripción de fármacos en los casos que sea requerido según las normas, orientaciones y guías clínicas, resguardando el principio del uso racional de fármacos.
- xi. Participación de grupos de autoayuda; Si bien no es una prestación propiamente tal es importante considerar en el plan de cuidados ofrecer la posibilidad de participar de grupo de autoayuda en algún momento del proceso y que dependerá de la evaluación del equipo en conjunto con la persona.

Según sea el caso y la pertinencia es importante considerar la necesidad de desarrollar una articulación intersectorial con redes comunales: Previene-SENDA, Mejor Niñez, SENAME, DIDECO, Centros de la mujer de SERNAMEG, OPD, JUNAEB-Habilidades para la Vida JUNJI, Escuelas, Programas del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (*Programa de Apoyo a la Atención en Salud Mental para Personas en Situación de Calle, PAASAM*), entre otros.

Por otro lado, y en el contexto de las herramientas para el trabajo con familias del *Manual para la implementación del Modelo de Atención Integral de salud con enfoque familiar y comunitario* de MINSAL, es recomendable el uso de genograma, ecomapa, círculo familiar entre otros. También es importante considerar en los cuidados actividades con pertinencia local en el marco intercultural, población migrante, LGBTIQ++, entre otros.

c) Derivación o referencia asistida

Cuando sea necesaria la derivación a un centro de mayor complejidad, resulta necesario que los integrantes del equipo de salud acompañen y promuevan que las personas establezcan un vínculo con la institución de referencia. Esto incluye la coordinación para el otorgamiento de horas, como también la gestión necesaria para que aquellas personas que hayan sido evaluadas en Consultoría de Salud Mental, sea recibidas en el centro de mayor complejidad por el mismo equipo.

d) Alta clínica

- i. Evaluación integral de egreso.
- ii. Revisión cumplimiento del Plan de Cuidado Integral (PCI).
- iii. Uso de instrumentos de evaluación de resultados del tratamiento, según curso de vida y orientaciones técnicas de APS para el egreso del programa. El instrumento debe ser el mismo que se aplicó al inicio.

e) Seguimiento:

Es un proceso continuo que permite establecer avances, cumplimiento de objetivos terapéuticos y metas planteadas en el Plan de Cuidado Integral de las personas que reciben atención de salud mental. Este monitoreo de la evolución en el tiempo puede darse durante el tratamiento y también, es recomendable realizar sesiones de seguimiento post alta, en aquellos casos que sea necesario.

f) Consultoría y Teleconsultoría de Salud Mental.

El equipo de salud de APS asume el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye un meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados de las personas en tratamiento. La consultoría de salud mental debe cumplir las siguientes condiciones:



Servicio de Salud Chiloé

Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

- Consultoría efectuada en el Centro de Atención Primaria, una vez al mes o con mayor frecuencia. Con la participación presencial de los médicos tratantes e integrantes del equipo de APS de cada una de las personas incluidas en esa consultoría, presencialmente o a través de revisión de ficha clínica.
- Consultoría efectuada regularmente por los mismos miembros del equipo de salud mental especializado, esto es, un mismo Psiquiatra Consultor y los mismos profesionales de ese equipo de APS.
- Atención especializada de los pacientes referidos desde el Centro APS al nivel secundario efectuada en el Centro de Salud Mental Comunitaria (o en donde se localice la atención ambulatoria de especialidad en cada territorio), efectuada por el mismo Psiquiatra Consultor y el equipo territorializado de especialidad al cual pertenece.
- Definición de un profesional del Centro de Atención Primaria, responsable de la coordinación continua con el Equipo territorializado de especialidad en salud mental, tanto para efectos de la programación de las Consultorías como durante el período entre ellas, para todas las necesidades emergentes o programadas que surjan en este tema.
- Definición de un profesional del Equipo territorializado de especialidad en salud mental como Coordinador con el Centro de Atención Primaria, para cada uno de los que se sitúan en el territorio asignado a este Equipo, tanto para efectos de la programación de las Consultorías como durante el período entre ellas, como forma de resolver expeditamente los requerimientos surgidos de la necesidad de dar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios que residen en el territorio.
- La consultoría de salud mental debe establecer espacios diferenciados para población adulta e infante adolescente.
- La consultoría de salud mental puede realizarse de manera presencial, como también de forma remota (Teleconsultoría de Salud Mental).

PRODUCTOS ESPERADOS

Componente N° 1: Promoción de la Salud Mental

- 1) Personas que ingresan a Educación Grupal en promoción de la salud mental, según área temática.
Metas comprometidas en establecimientos dependientes del Servicio de Salud.

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

- 1) Personas que ingresan a Educación Grupal en prevención de la salud mental, suicidio, alcohol y drogas, violencia, entre otros. *Metas comprometidas en establecimientos dependientes del Servicio de Salud.*
- 2) Detección precoz de problemáticas y/o trastornos mentales: *Metas comprometidas sólo en aquellas comunas con presupuesto para este indicador.*
 - 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.



Servicio de Salud Chiloé

Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

- 3) Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base. *Metas comprometidas por establecimientos dependientes del Servicio de Salud.*
- 4) Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria. *Metas comprometidas sólo en aquellas comunas con presupuesto para este indicador.*
 - a. Consultas de salud mental realizada a personas consultantes en urgencia de APS y/o acompañantes.
 - b. Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis, para todas las problemáticas de salud que la situación de urgencia requiera, tanto para el usuario/a y/o su familia y/o acompañante.
 - c. Intervenciones psicosociales con familiares y/o acompañantes.
 - d. Detección de problemáticas de salud mental y Referencia Asistida al nivel de cuidados en salud requerido.
 - e. Detección de vulneración de derechos, contención y derivación oportuna.

Componente Nº 3: Atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.

- 1) Brindar atención por trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental en personas de 0 años y más (cobertura):
- 2) Aplicación de instrumento de evaluación al ingreso y egreso de la atención de salud mental.
- 3) Altas clínicas de personas ingresadas a salud mental de 0 y más años.
- 4) Concentración de controles de Salud Mental, en personas de 0 y más años. Se espera que cada usuario reciba, al menos, 8 controles de salud mental.

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

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, julio y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, a los Servicios de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de los recursos humanos destinados para el desarrollo del programa en los establecimientos de la APS, incluyendo la programación por establecimiento de los recursos asignados por el subtítulo 21 del presente programa.
2. Planificación de estrategias de articulación de las acciones de detección de problemáticas y/o trastornos mentales, con el resto de las prestaciones regulares del centro de salud, según curso de vida (control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control del embarazo, EMPA, EMPAM, otros).
3. Plan de trabajo para la coordinación e implementación de las acciones de salud mental de la red de establecimientos de APS de los Servicios de Salud (al menos debe contener cronograma de reuniones, capacitaciones, impresión y difusión de material de apoyo).
4. Catastro de Grupos de Autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base de las comunas pertenecientes a la jurisdicción del Servicio de Salud.



**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

5. Informe de gastos que se han realizado con cargo al Programa.
6. Informe de implementación.
7. Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el período.

Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

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

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 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.

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

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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



Servicio de Salud Chiloé

Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

Establecimientos de dependencia Municipal con Programa de Detección de Salud Mental²

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación ⁴	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Porcentaje de personas evaluadas a través de tamizajes de problemáticas y/o trastornos de salud mental	Nº de personas con instrumentos de tamizaje aplicado.	2200 personas con instrumento de tamizaje aplicado	Planilla de Registro Local Planilla con metas del Programa por Establecimiento REM ⁵	80%	40%
2	Porcentaje de personas que reciben Consejería de Salud Mental	Número de personas que reciben Consejería de Salud Mental	Número de personas evaluadas	Planilla de Registro Local REM ⁶	100%	20%
3	Porcentaje de personas a las cuales se les realiza Referencia Asistida	Número de personas a las cuales se les realiza Referencia Asistida	Número de personas que requieren Referencia Asistida según puntaje de evaluación	Planilla de Registro Local REM ⁷	80%	40%

Establecimientos de dependencia Municipal con Refuerzo de Recurso Humano 44 Horas^{8 9}:

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador ¹⁰
2	Aumento de la concentración de actividades	Nº de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan ¹¹)	Nº 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 acumuladas al mes de diciembre del año anterior. Cumplimiento de: * 100% si el aumento es mayor o igual a 20% * 75% si el aumento está entre 15% y menor a 20% * 50% si el aumento está entre 10% y menor a 15% * 25% si el aumento está entre 0% y 10% * 0% si no existe aumento.	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio ¹² .

² Aplica para algunos Establecimientos Municipales que cuentan con presupuesto para estos indicadores.

³ Aplica sólo para algunos Establecimientos Dependientes de Servicio que cuentan con presupuesto para estos indicadores.

⁴ En el caso que estos indicadores sean incorporados en REM, se dejará de trabajar con planilla de registro local.

⁵ En el caso que se encuentre incorporado como indicador en REM del año correspondiente.

⁶ En el caso que se encuentre incorporado como indicador en REM del año correspondiente.

⁷ En el caso que se encuentre incorporado como indicador en REM del año correspondiente.

⁸ Aplica para algunos Establecimientos Municipales que cuentan con presupuesto para estos indicadores.

⁹ Aplica sólo para algunos Establecimientos Dependientes de Servicio que cuentan con presupuesto para estos indicadores.

¹⁰ En el caso de que el convenio considere una línea programática, la ponderación de éste será de un 100%, cuando considere 2, será de un 50% cada uno, cuando considere 3, aplicará los porcentajes de un 33,3% cada uno y si considera 4 cada ponderador será de un 25%. Esta ponderación debe ser validada por Equipo Salud Mental de DIVAP.

¹¹ 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, tele 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.

¹² En el caso de que el convenio considere una línea programática, la ponderación de éste será de un 100%, cuando considere 2, será de un 50% cada uno, cuando considere 3, aplicará los porcentajes de un 33,3% cada uno y si considera 4 cada ponderador será de un 25%. Esta ponderación debe ser validada por Equipo Salud Mental de DIVAP.



**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador ¹³
3	Disminución de los tiempos de espera entre la fecha de tamizaje y la fecha de confirmación diagnóstica	Promedio de días de espera para confirmación diagnóstica de salud mental posterior al tamizaje año anterior - Promedio de días de espera para atención de salud mental posterior al tamizaje año vigente	Promedio de días de espera para confirmación diagnóstica de salud mental posterior al tamizaje año anterior	Planilla registro paralela REM ¹⁴	Disminución de un 20% de los tiempos de espera entre la fecha de tamizaje y la fecha de confirmación diagnóstica. En relación al año anterior. Cumplimiento de: * 100% si disminución es igual o mayor a 20% * 75% si disminución está entre 15% y menor a 20% * 50% si disminución está entre 10% y menor a 15% * 25% si disminución está entre 0% y menor a 10% * 0% si el resultado es menor que 0%	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio ¹⁵ .

Evaluación: El servicio podrá realizar auditorías y solicitar informes complementarios si se requiere y utilizar otras fuentes de verificación de la información presentada por la comuna en el caso que fuera necesario para evaluar pertinencia técnica y proporcionalidad del gasto, lo anterior sustentado en el uso eficiente de los recursos del estado.

Registro REM para evaluar proporcionalidad: Se realizará en base a la programación de Nº de actividades a acordar entre referente técnico del Servicio de Salud y encargados técnicos de las respectivas comunas. La programación de la cartera de prestaciones asociada al programa se elaborará en base a las orientaciones técnicas del programa, u otros instrumentos normativos de MINSAL según corresponda.

El acuerdo de las prestaciones a realizar deberá quedar escrito en acta de reunión entre los referentes técnicos del Servicio de Salud y los referentes técnicos de las comunas.

Si los acuerdos de prestaciones mínimas a registrar en REM de parte de la comuna no se cumplen se deberá rendir proporcionalmente de acuerdo a las horas o prestaciones efectivamente ejecutadas.

Si durante la vigencia del convenio la comuna pasa a paso 1, 2 o 3 según escenario epidemiológico, deberá acordar con el referente técnico un mínimo de prestaciones a realizar en forma remota o presencial según el plan paso a paso de MINSAL y según las orientaciones de reactivación de la misma repartición vigentes.

Modificaciones: se podrán solicitar Modificaciones de cláusulas técnicas, financieras y administrativas hasta el 30 de septiembre del año en curso, esto implica que la comuna deberá prever anticipadamente aquellas situaciones que pueden poner en riesgo el cumplimiento de uno o más componentes del convenio.

La solicitud de la Municipalidad será vía oficio al Servicio, indicado el programa y argumentos técnicos que respaldan la solicitud. De no contar con la argumentación técnica se rechazará de plano la solicitud informando a la comuna mediante el medio de comunicación por escrito más expedito, considerándose

¹³ En el caso de que el convenio considere una línea programática, la ponderación de éste será de un 100%, cuando considere 2, será de un 50% cada uno, cuando considere 3, aplicará los porcentajes de un 33,3% cada uno y si considera 4 cada ponderador será de un 25%. Esta ponderación debe ser validada por Equipo Salud Mental de DIVAP.

¹⁴ En el caso que se encuentre incorporado como indicador en REM del año correspondiente.

¹⁵ En el caso de que el convenio considere una línea programática, la ponderación de éste será de un 100%, cuando considere 2, será de un 50% cada uno, cuando considere 3, aplicará los porcentajes de un 33,3% cada uno y si considera 4 cada ponderador será de un 25%. Esta ponderación debe ser validada por Equipo Salud Mental de DIVAP.



**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

como no presentada. La aprobación de una solicitud será mediante addendum al Convenio y la dictación de la respectiva Resolución Aprobatoria.

No se aceptarán solicitudes de extensión de vigencia del convenio en materias financieras, ya que se entiende que prever situaciones problemáticas para el término de éste es una actividad acordada por las partes y se podrá establecer alternativas de solución en forma oportuna.

CUARTA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad" los siguientes recursos para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto, los que serán transferidos de la siguiente manera:

	Monto total	Cuotas	Monto cuota	Porcentaje cuota %	Requisito transferencia
Convenio	\$32.477.869.- Treinta y dos millones cuatrocientos setenta y siete mil ochocientos sesenta y nueve pesos.	Primera cuota	\$22.734.508.-	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$9.743.361.-	30	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.
Fecha inicio Convenio e Ingreso a SISREC	Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, no obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2022, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros. Este Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto nuevo.				

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo Nº18 de la Resolución Nº 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,". En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, instrucción impartida en el Artículo Nro.7 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.395 del año 2022.

QUINTA: El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Nº 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo Nº 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:



**Servicio de
Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República. En relación a lo anterior, el "Servicio" sólo revisará rendiciones a través de SISREC.
- b) Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en el SISREC.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quién corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- e) Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
- f) Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá presentar su apelación dentro de 10 días hábiles desde la fecha de ser observado, de no presentar antecedentes en el plazo indicado se da por rechazado el gasto. Se deja establecido que la toda reclamación con respecto a un gasto observado debe realizarse a través de SISREC, por ende, no se aceptaran reclamaciones presentadas en otro medio o formato. En caso de no presentarse reclamación dentro del plazo señalado o esta se presentase en otro medio o formato que el indicado, el Servicio de Salud Chiloé dará por cerrado el gasto.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.
- b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado otorgante y su subrogante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- c) Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. El "Servicio" estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.

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

SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.



**Servicio de
Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

SÉPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de enero de 2023 o al cierre del proyecto en SISREC.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, los excedentes se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, previa solicitud de modificación del plan de gastos y que no implique modificación de cláusulas del convenio ni extensión de su vigencia, vía oficio al Servicio de Salud antes de 30 de septiembre del año en curso y con la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

El Servicio de Salud 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 del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre del mismo año y extendiéndose la revisión de los gastos hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados o rechazados.

El convenio se podrá prorrogar de manera automática en los siguientes términos:

a) De la Prórroga automática.

Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo (siguiente), salvo que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

b) De la vigencia y cómo se formaliza

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 mismo año. Esta prórroga se formalizará mediante Resolución Exenta o la toma de razón de Resolución Afecta del Servicio de Salud la que establecerá las metas y recursos asociados.

c) De la representación por parte del Municipio.

La Municipalidad podrá representar mediante oficio al Servicio la Resolución de prórroga automática dentro de un plazo de 10 día hábiles desde su notificación.

d) Constancia.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados en el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año. Se entiende que la prórroga automática se refiere a la continuidad del programa en relación de la ejecución técnica y financiera del marco presupuestario del año siguiente, con el fin de dar inicio las prestaciones o actividades que requieren continuidad a partir del 1 de enero del año siguiente.

NOVENA: El Servicio y la Municipalidad incorporaran al presente Convenio el Anexo: "Plan de Gastos", que se entienden forma parte integrante del convenio, y la información contenida en el será la utilizada para revisar la pertinencia sanitaria de los gastos. Por otra parte, la revisión financiera de los gastos está regulada por la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la Republica en el "TITULO I. NORMAS GENERALES".



**Servicio de
Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

Para que exista acuerdo de voluntades respecto al Plan de Gastos y sus modificaciones, la Municipalidad y Servicio definirán su contenido y se entenderá aprobado por la comuna al ser enviado al Servicio por Oficio/Ordinario y la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo o aprobación de un plan de gastos antes de la primera rendición de gastos en SISREC del año en curso faculta la "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por este, el que se informará a la comuna por la vía escrita más expedita posible. El Plan de Gastos podrá ser modificado durante la vigencia del convenio por parte del Servicio de ser necesario ajustar aspectos sanitarios del mismo. De la misma forma, el plazo máximo para modificar un Plan de Gastos es el 30 de septiembre del año en curso.

DÉCIMA: En el evento de que el presente convenio se vea beneficiado, con mayores recursos de los indicados en el presente instrumento, se procederá a confeccionar el respectivo addendum y se mantendrán o fijarán nuevas fechas para modificaciones al convenio y/o plan de gasto, según sea el caso.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".

DÉCIMA SEGUNDA: La personería del D. Susana Vera Cárcamo por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Alcaldesa (S), consta en el Decreto Municipal N°2157 del 28 de diciembre de 2021.



D. SUSANA VERA CÁRCAMO

ALCALDESA (S)

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



D. JOSÉ CÁRDENAS BURCE

DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

Director/Subdirección G.A/Jurídica/Subdepartamento APS/Referente/UAGM/lgb



ANEXO: "PLAN DE GASTOS"

El presente formato contiene la información mínima a utilizar y cada programa lo adaptará a las necesidades específicas de este.

PLAN DE GASTOS					
PROGRAMA					
Nº RESOLUCIÓN ASOCIADO AL PLAN DE GASTOS					
COMUNA					
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE COMUNAL					
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE SERVICIO DE SALUD					
Gastos de Operación					
Descripción de gastos	En función del programa se debe detallar, por ejemplo, estimados de cantidades, montos, mes, otros, según corresponda.				Respaldo que se deben aportar para revisar el gasto.
Gastos de Personal					
Descripción de RRHH	En función del programa se debe detallar, por ejemplo, estimados de cantidades, montos, mes, otros, según corresponda.				Respaldo que se deben aportar para revisar el gasto.
Gastos de Inversión					
Descripción de gastos.	En función del programa se debe detallar, por ejemplo, estimados de cantidades, montos, mes, otros, según corresponda.				Respaldo que se deben aportar para revisar el gasto.

