



ILUSTRE
MUNICIPALIDAD
DE LOTA

**APRUEBA CONVENIO DE FECHA 02 DE MARZO DEL
2022, CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD
CONCEPCION Y LA MUNICIPALIDAD DE LOTA
PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCION
PRIMARIA AÑO 2022**

Lota, 15 de marzo de 2022

DECRETO D.S.M. N° **273**

VISTOS:

Resolución Exenta N° 1639 de fecha 11.03.2022 que aprueba "Convenio programa de salud mental en atención primaria año 2022", suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. N° 1/2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébase "Convenio programa de salud mental en atención primaria año 2022" de fecha 02.03.2022, suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA.

2.- Mediante el presente instrumento, El SERVICIO DE SALUD CONCEPCION se obliga a transferir a la I. Municipalidad de Lota, la suma anual y única de **\$28.050.953 (ventiocho millones cincuenta mil novecientos cincuenta y tres pesos)**.

3. Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la Cuenta Contable 215-21, 215-22 y/o 215-29 "salud mental en APS".

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE.


JUAN MARTÍN GILABERT ZAGAL
ADMINISTRADOR MUNICIPAL


EDGARDO MORALES RUIZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

Distribución:

- C/c Archivo Alcaldía
- C/c Encargada de Personal, Srta. Mónica Carrillo L.
- C/c Encargado(a) adquisiciones DAS Lota, Sr. Omar Azocar.
- C/c Encargada Financiera Convenios, Srta. Yenny Sánchez Salinas.
- C/c Referente Técnico DAS, Sr. Luis Pincheira V.
- C/c. Encargado de Calidad, Sr. Fabián Garay
- C/c Director CESFAM Dr. Juan Cartes Arias, Sr. Pablo Núñez M.
- C/c Director (s) CESFAM Dr. Sergio Lagos Olave, Sr. Rodrigo Gavilán C.
- C/c Archivo Secretaría DAS

ALP/ YSS /lpv



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

**MAT.: APRUEBA CONVENIO DE FECHA
02 DE MARZO DEL 2022, CELEBRADO
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD
CONCEPCION Y LA MUNICIPALIDAD DE
LOTA PROGRAMA DE SALUD MENTAL
EN ATENCION PRIMARIA AÑO 2022.**

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R _____ /

CONCEPCIÓN, 11 MAR. 2022 -- 1639

26
DR. RGR/ING NPC/C.A. EGR/jra

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°944 de fecha 14 de Diciembre de 2021 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud.
2. Resolución Exenta N°115 de fecha 21 de Enero de 2022 de Ministerio de Salud, que aprueba recursos Salud Mental en la Atención Primaria de Salud.
3. Correo electrónico de fecha 22 de Febrero de 2022 de la encargada del programa del Servicio de Salud Concepción, sobre la indicación de la elaboración de convenios y distribución por comuna y establecimiento.
4. Convenio de fecha 02 de Marzo de 2022 de Programa de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Lo establecido en el D.F.L N°1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/79, leyes N°18.933 y N°18.469.
2. D.S N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. D.F.L N°1 del año 2001 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración Del Estado.
4. Ley de presupuesto de la Nación para el año 2022, Ley N°21.395 de fecha 15.12.2021.
5. Decreto Afecto N°24 de fecha 01 de septiembre de 2021 del Ministerio de Salud, que nombra a don Jorge Horacio Galaz Enríquez como director del Servicio de Salud Concepción.
6. Resolución N°7/2019 y N°16/2020 ambas de la Contraloría General de la República.

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUEBASE;** convenio de fecha 02 de Marzo del 2022, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA** cuyo texto se transcribe a continuación:

**“CONVENIO
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y
LA MUNICIPALIDAD DE LOTA
PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2022**

En Concepción a 02 de Marzo de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **SR. HORACIO GALAZ ENRÍQUEZ**, Abogado, RUN _____ ambos domiciliados para estos efectos en domiciliado en calle O´Higgins N°297, Concepción, en adelante e indistintamente el “Servicio” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde **SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA**, Ingeniero en Administración de Empresa, _____ ambos domiciliados para estos efectos en calle Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota, en adelante e indistintamente la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

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

Asimismo, el Decreto Supremo N°37 de fecha 23 de diciembre de 2021, 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:

Que de acuerdo a La Ley de presupuesto para el sector público N°21.395 de fecha 15 de diciembre de 2021, para el año 2022, Subsecretaría de Redes Asistenciales, subtítulo 24, asignando estos recursos por Servicio de Salud.

TERCERA:

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. Resolución Exenta N°944 de fecha 14 de Diciembre de 2021.

CUARTA:

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.

QUINTA:

La MUNICIPALIDAD se compromete a utilizar los recursos obtenidos 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 comunitario.

Objetivos Específicos

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

SEXTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos mediante Resolución Exenta N°115 de fecha 21 de Enero de 2022 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de \$28.050.953(veintiocho millones cincuenta mil novecientos cincuenta y tres pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del programa de "Salud Mental en Atención Primaria" que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

El monto transferido se distribuirá según el siguiente detalle:

Nombre Comuna	Establecimiento	Refuerzo RRHH 22 hrs	Establecimiento	Refuerzo RRHH SAPU-SAR	TOTAL
LOTA	CESFAM JUAN CARTES	\$8.014.721	SAPU JUAN CARTES	\$12.021.511	\$28.050.953
	CESFAM SERGIO LAGOS	\$8.014.721			

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

SEPTIMA:

La **MUNICIPALIDAD** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

Nº	Nombre indicador	Meta 2022
1	Aumento de la concentración de actividades	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2021

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

Nº	Nombre indicador	Meta 2022
2	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	80% (Número de atenciones realizadas por la dupla/Número de atenciones comprometidas por dupla)

OCTAVA:

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

Componente Nº 1: Promoción de la Salud Mental

Este componente no aplica para el presente convenio.

Componente Nº 2: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales

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

Productos esperados:

1. Detección precoz de problemáticas y/o trastornos mentales:

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

2. Acciones de primera respuesta e intervenciones individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria:

- 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.
- d. Fortalecer las competencias del equipo de salud del SAPU/SAR para la protección de la salud mental en detección oportuna y derivación efectiva.

Componente Nº 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, puede 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.

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 tres

evaluaciones durante la ejecución del Programa, en los meses de abril, julio y diciembre. En función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

El SERVICIO evaluará el grado de cumplimiento del Programa, 3 veces en el año, conforme a los siguientes criterios:

Primera Evaluación: Mes de Abril.

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas 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 APS.
2. Informe de gastos que se han realizado con cargo al programa.
3. Informe de implementación.
4. Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el período.

El Servicio de Salud deberá enviar informe de cumplimiento de cada comuna y/o establecimiento dependiente del Servicio de Salud, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

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:

1. Indicadores del Programa

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
1	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**).	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 10% 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 10%. *75% si el aumento está entre 5% y menor a 10%. *50% si el aumento está sobre 0% y menor a 5% *0% si no existe aumento.	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio***

* En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de éste será de un 100%, cuando considere 2, será de un 50% cada uno, cuando considere 3, aplicará los porcentajes de un 33,3% cada uno y si considera 4 cada ponderador será de un 25%.

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

*** 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 el Equipo de Salud Mental de DIVAP.

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

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
2	Número de Atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR.	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR.	Número de atenciones comprometidas por dupla psicosocial en SAPU/SAR.	Planilla Paralela	80%	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio.

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

DECIMA:

El **SERVICIO**, requerirá a la **MUNICIPALIDAD**, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y componente específico señalado en la cláusula QUINTA 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.

DECIMA PRIMERA:

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:
 - Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
 - Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
 - Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos Señalados en el convenio.

- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos, en Octubre, sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el ítem "Evaluación".

DECIMA SEGUNDA:

El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero aleatorio, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los diez días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

DECIMA TERCERA:

El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas decima segunda y decima tercera del presente convenio, se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la cláusula decima primera del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

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.

El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero y hasta el 31 de diciembre del año 2022. Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados
- b) No lesionen derechos de terceros.

"Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden 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 mismo año. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos financieros entregados para el nuevo periodo. Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados para el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año".

DÉCIMA CUARTA:

La personería de Don Patricio Marchant Ulloa para actuar en representación del Municipio de Concepción, en Decreto Alcaldicio N°1569 de fecha 28/06/2021. Por su parte la personería de Director Sr. Horacio Galaz Enríquez para representar al Servicio de Salud Concepción, consta del Decreto Afecto N°24 de fecha 01 de septiembre de 2021.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

FDO: Patricio Marchant Ulloa, Alcalde Municipalidad de Lota; - FDO: Horacio Galaz Enríquez Director Servicio Salud Concepción"

2.- **IMPÚTESE:** El gasto que irroge el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

3.- **PÚBLIQUESE** el presente acto administrativo en el portal de transparencia activa de este servicio público".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



RESOL. INT.2R/ 269 / 09.03.2022

DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. de Gestión de Recursos Financieros de APS-MINSAL
- Municipalidad de Lota
- Depto. Finanzas SSC
- Oficina de Partes
- Archivo



Lo que transcribo fielmente

MINISTRO DE FE

DANIEL VILLANUEVA OLIVARES



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

ING. N.P.C./DRA. E.O.A./DRA. P.M.P./C.A.É.G.R.

**CONVENIO
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y
LA MUNICIPALIDAD DE LOTA
PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2022**

En Concepción a 02 de Marzo de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **SR. HORACIO GALAZ ENRÍQUEZ**, Abogado, RUN ambos domiciliados para estos efectos en domiciliado en calle O'Higgins N°297, Concepción, en adelante e indistintamente el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde **SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA**, Ingeniero en Administración de Empresa ambos domiciliados para estos efectos en calle Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota, en adelante e indistintamente la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

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

Asimismo, el Decreto Supremo N°37 de fecha 23 de diciembre de 2021, 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:

Que de acuerdo a La Ley de presupuesto para el sector público N°21.395 de fecha 15 de diciembre de 2021, para el año 2022, Subsecretaría de Redes Asistenciales, subtítulo 24, asignando estos recursos por Servicio de Salud.

TERCERA:

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. Resolución Exenta N°944 de fecha 14 de Diciembre de 2021.

CUARTA:

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.

QUINTA:

La **MUNICIPALIDAD** se compromete a utilizar los recursos obtenidos 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 comunitario.

Objetivos Específicos

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

SEXTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos mediante Resolución Exenta N°115 de fecha 21 de Enero de 2022 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de **\$28.050.953** (veintiocho millones cincuenta mil novecientos cincuenta y tres pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del programa de "Salud Mental en Atención Primaria" que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

El monto transferido se distribuirá según el siguiente detalle:

Nombre Comuna	Establecimiento	Refuerzo RRHH 22 hrs	Establecimiento	Refuerzo RRHH SAPU-SAR	TOTAL
LOTA	CESFAM JUAN CARTES	\$8.014.721	SAPU JUAN CARTES	\$12.021.511	\$28.050.953
	CESFAM SERGIO LAGOS	\$8.014.721			

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

SEPTIMA:

La **MUNICIPALIDAD** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

Nº	Nombre indicador	Meta 2022
1	Aumento de la concentración de actividades	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2021

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

Nº	Nombre indicador	Meta 2022
2	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	80% (Número de atenciones realizadas por la dupla/Número de atenciones comprometidas por dupla)

OCTAVA:

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

Componente Nº 1: Promoción de la Salud Mental

Este componente no aplica para el presente convenio.

Componente Nº 2: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales

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

Productos esperados:

1. **Detección precoz de problemáticas y/o trastornos mentales:**
 - a. Aplicación de instrumentos de tamizaje para la detección de problemáticas y/o trastornos mentales.

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

2. Acciones de primera respuesta e intervenciones individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria:

- 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.
- d. Fortalecer las competencias del equipo de salud del SAPU/SAR para la protección de la salud mental en detección oportuna y derivación efectiva.

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, puede 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.

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 tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en los meses de abril, julio y diciembre. En función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

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

Primera Evaluación: Mes de Abril.

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas 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 APS.
2. Informe de gastos que se han realizado con cargo al programa.
3. Informe de implementación.
4. Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el período.

El Servicio de Salud deberá enviar informe de cumplimiento de cada comuna y/o establecimiento dependiente del Servicio de Salud, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

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:

1. Indicadores del Programa

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
1	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**).	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 +	REM.	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre del año anterior.	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio***

			Trastornos mentales).		Cumplimiento de: *100% si el aumento es mayor o igual a 10%. *75% si el aumento está entre 5% y menor a 10%. *50% si el aumento está sobre 0% y menor a 5%. *0% si no existe aumento.	
--	--	--	-----------------------	--	---	--

* En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de éste será de un 100%, cuando considere 2, será de un 50% cada uno, cuando considere 3, aplicará los porcentajes de un 33,3% cada uno y si considera 4 cada ponderador será de un 25%.

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

*** 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 el Equipo de Salud Mental de DIVAP.

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

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (**)
2	Número de Atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR.	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR.	Número de atenciones comprometidas por dupla psicosocial en SAPU/SAR.	Planilla Paralela	80%	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio.

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

DECIMA:

El **SERVICIO**, requerirá a la **MUNICIPALIDAD**, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y componente específico señalado en la cláusula QUINTA 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.

DECIMA PRIMERA:

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:
 - Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
 - Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
 - Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos Señalados en el convenio.

- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos, en Octubre, sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el ítem "Evaluación".

DECIMA SEGUNDA:

El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero aleatorio, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los diez días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

DECIMA TERCERA:

El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas decima segunda y decima tercera del presente convenio, se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la cláusula decima primera del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

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.

El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero y hasta el 31 de diciembre del año 2022. Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados
- b) No lesionen derechos de terceros.

"Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden 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 mismo año. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos financieros entregados para el nuevo periodo. Se

deja constancia que las metas y recursos financieros entregados para el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año”.

DÉCIMA CUARTA:

La personería de Don Patricio Marchant Ulloa para actuar en representación del Municipio de Concepción, en Decreto Alcaldicio N°1569 de fecha 28/06/2021. Por su parte la personería de Director Sr. Horacio Galaz Enríquez para representar al Servicio de Salud Concepción, consta del Decreto Afecto N°24 de fecha 01 de septiembre de 2021.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOTA

N° INT. 2R / 55



SR. HORACIO GALAZ ENRIQUEZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

