

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
Secretaría Municipal

**APRUEBA CONVENIO PROGRAMA SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO DE SALUD Y LA MUNICIPALIDAD.**

06 OCT 2021

CONCHALI,

DECRETO EXENTO N°

912

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

**VISTOS:** Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N°373 del 28.09.2021 de Contabilidad y Presupuesto; Ordinario N°118 del 22.09.2021 del Director de Salud CORESAM; Resolución Exenta N°1580 del 09.09.2021 del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Convenio Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud de fecha 12.08.2021 y **TENIENDO PRESENTE** las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

**DECRETO:**

**APRUEBASE** Convenio "Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud", de fecha 12 de agosto de 2021 entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI RUT N° 69.070.200-2, representada por su Alcalde don RENÉ DE LA VEGA FUENTES, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE RUT N°61.608.000-8, representado por su Director Dr. GUILLERMO HARTWIG JACOB, cuyo propósito consiste reforzar el Programa mencionado presentemente el cual está orientado a brindar atención de salud mental integral con enfoque familiar y comunitario a la población con acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

De acuerdo a lo indicado en clausula quinta del presente Convenio, el Servicio de Salud transferirá a la Municipalidad la suma de \$28.407.439, (veintiocho millones cuatrocientos siete mil cuatrocientos treinta y nueve pesos), que serán transferidos en 2 cuotas, la primera cuota del 70% \$19.885.207, (diecinueve millones ochocientos ochenta y cinco mil doscientos siete pesos) se transferirá a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio, y la segunda cuota del 30% \$8.522.232, (ocho millones quinientos veintidós mil doscientos treinta y dos pesos) se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

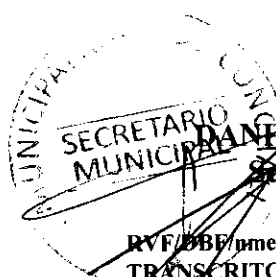
El presente Convenio entrara en vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, sin perjuicio de lo anterior y para la mejor ejecución del programa, este se entenderá comprendido entre el 01 de agosto, y hasta el 31 de diciembre del 2021.

**IMPUTACION:**

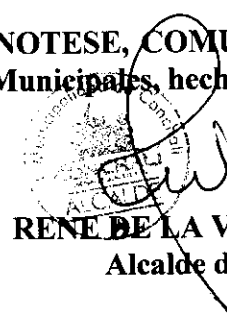
Cuenta 05.03.006.002  
Cuenta 24.01.003.003

Aportes Afectados.  
Programas Especiales de Salud.

**CRIBASE** el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho **ARCHIVESE**.  
**ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANS-**



DANIEL BASTIAS FARIAS  
Secretario Municipal



RENE DE LA VEGA FUENTES  
Alcalde de Conchalí

**RVF/BBF/pme.**  
**TRANSCRITO A:**  
Adm. Municipal – Alcaldía – As. Jurídica  
Control – Contabilidad y Ppto. – CORESAM.  
Finanzas - TESMU – Servicio de Salud Metropolitana Norte  
Ó.P.I.R.- Sec. Municipal  
Art. 7° letra g) Ley N° 20.285./

**DIRECCION DE CONTROL**  
Revisado con sus antecedentes tenidos  
a la vista en ..... Foljas  
originales



Dirección de Administración y Finanzas  
Departamento de Contabilidad y Presupuesto

### CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 373/2021

Pre-Obligación 05

Día	Mes	Año
28	09	2021

#### Identificación:

Nombre y/o Razón Social	RUT
Servicio de Salud Metropolitano Norte	61.608.000-8

#### Documentación:

Resolución Exenta		Convenio		Resolución Exenta SSMN		OFICIO		
N°	Fecha	N°		N°	Fecha	N°	Fecha	Unidad
				1580	09/09/2021	118	22/09/2021	CORESAM

#### Descripción:

"Programa Salud Mental En Atención Primaria de Salud".CESFAM \$6.630.939, SAPU SAR \$21.776.500. Transferencia en dos cuotas: Cuota 1 (70%) \$ 19.885.207 y cuota 2 (30%) \$ 8.522.232

#### Imputación:

Cuenta	Denominación	Monto \$
05.03.006.002	Aportes Afectados	28.407.439
24.01.003.003	Programas Especiales de Salud	28.407.439



Nicole Fuentes Reyes  
Dpto. Contabilidad y Presupuesto

NOTA: El presente documento, sólo acredita la disponibilidad de presupuesto en la cuenta.



ERIC VENEGAS OSSES  
Dirección de Adm. y Finanzas  
Depto. Contabilidad y Presupuesto

16:26 29.09.21

LE 146992

DAF

ORDINARIO N° 118 /2021

MAT. : Envía Resoluciones PRAPS 2021

Fecha: 22 de Septiembre de 2021

*Contabilidad*  
*CP 21/01/2021*

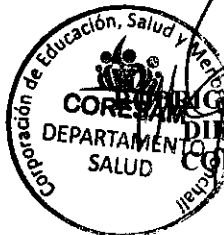
DE : RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE  
DIRECTOR DE SALUD CORESAM CONCHALI

A : DIRECTOR (S) DE ADMINISTRACION Y FINANZAS MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

Estimado junto con saludar, envío adjunto a usted resoluciones exentas del Servicio de Salud Metropolitano Norte, con las cuales aprueban convenios de Programa de Salud, año 2021, que se mencionan a continuación:

- Resolución Exenta N° 1572 del SSMN de fecha 08 de Septiembre de 2021 del SSMN que aprueba convenio **Anticipo de Aporte Estatal Bonificación por retiro voluntario establecido en la Ley 20.919, para funcionarios(as) de Atención primaria de Salud, Año 2020.** Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN.
- Resolución Exenta N° 1580 del SSMN de fecha 09 de Septiembre de 2021 del SSMN que aprueba convenio **Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud, Año 2021.** Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN.

Atenta a sus comentarios y agradeciendo desde ya su gestión, se despide cordialmente,

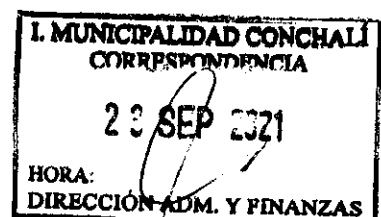
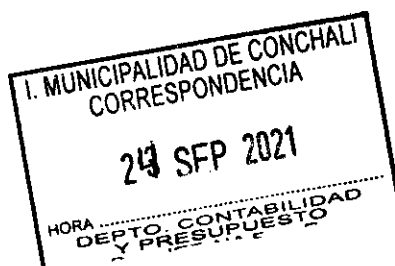


*[Signature]*  
RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE  
DIRECTOR DE SALUD  
CORESAM CONCHALI

RFN/cfa

**Distribución:**

DAF Municipalidad de Conchalí  
Archivo Salud





Dirección  
Asesoría Jurídica

N° 887

N.REF: 860/2021

**APRUEBA "CONVENIO PROGRAMA SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA I.M. CONCHALÍ"**

**RESOLUCIÓN EXENTA:**

1580 \*09.09.2021

**SANTIAGO,**

**VISTOS:** Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.289 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2021; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Afecto N° 41 de 13 de septiembre de 2019 que designa en calidad de titular a D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob, como Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, tomado de razón con fecha 04 de octubre de 2019; Resolución N° 7, de 2019 y 16 de 2020, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;
2. Que, por Resolución Exenta N° 46, de 24 de enero de 2020, modificada por Resolución Exenta N° 142, de 05 de febrero de 2021, ambas del Ministerio de Salud, se aprueba el Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud, el que tiene por propósito fortalecer las actividades de promoción, prevención, detección precoz y tratamiento temprano de los problemas de salud mental, a través del ciclo vital, en una relación de continuidad de cuidado con los equipos comunitarios de salud mental de especialidad, y en beneficio de las personas en términos de acceso, oportunidad y calidad en la atención;
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N° 133, de 05 de febrero, modificada por Resolución Exenta N° 487, de 14 de junio, modificada por Resolución Exenta N° 605, de 11 de agosto, todas de 2021, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud para el año 2021, en donde se indica que a fin de garantizar la correcta ejecución del programa se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma total de \$197.468.148 (ciento noventa y siete millones cuatrocientos sesenta y ocho mil ciento cuarenta y ocho pesos), a distribuir en los subtítulos 21, 22, y 24 respectivamente del presupuesto del Servicio;
4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.289, del Presupuesto del Sector Público para el año 2021, partida 16, capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.306. Asimismo, dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley N° 21.289, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas;
5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la I. Municipalidad de Conchalí, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma

con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 588, de 03 de septiembre de 2021, en emitido por el Jefe (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;

6. Que, en virtud de lo anterior, y los principios del acto administrativo, dicto la siguiente;

### **RESOLUCIÓN:**

**1.- APRUÉBASE,** el "Convenio Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud entre la I. Municipalidad de Conchalí y el Servicio de Salud Metropolitano Norte", cuyo texto es del siguiente tenor:

### **CONVENIO "PROGRAMA SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"**

#### **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**

En Santiago, a 12 de agosto de 2021 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. Rene de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

#### **PRIMERA: Antecedentes**

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, se ha definido que la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo en ese sentido su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en sus personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional.

Al respecto cabe señalar que los trastornos mentales y por abuso de sustancias son prevalentes en todas las regiones del mundo y son importantes factores que contribuyen a la morbilidad y a la mortalidad prematura.

En ese orden de ideas surge la necesidad de disponer de un Programa de Salud Mental en la Atención Primaria, el que tiene por propósito fortalecer las actividades de promoción, prevención, detección precoz y tratamiento temprano de los problemas de salud mental, a través del ciclo vital, en una relación de continuidad de cuidados con los equipos comunitarios de salud mental de especialidad, y en beneficio de las personas en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención.

A lo anterior agregar que el Programa de Salud Mental en la Atención Primaria, se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "transferencias corrientes", y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

#### **SEGUNDA: Del Objeto del Convenio**

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para reforzar el programa de "Salud Mental en la Atención Primaria de Salud", el cual está orientado a brindar atención de salud mental integral con enfoque familiar y comunitario a la población con acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios

contenidos de la Resolución Exenta N° 46, de 24 de enero de 2020, modificada por Resolución Exenta N° 142, de 05 de febrero de 2021, ambas del Ministerio de Salud.

### **TERCERA: De las Condiciones del Convenio**

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud, es 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. Con todo, las partes dejan establecido que los objetivos específicos del programa serán los siguientes:

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.

En ese sentido y a fin de dar cumplimiento a los objetivos del Programa, el Ministerio ha dispuesto para el Programa dos componentes que desarrollan en paralelo durante la intervención:

#### **Componente N° 1: Promoción de la Salud Mental**

Este componente no aplica para el presente convenio.

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

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

#### **Productos esperados:**

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

## **2. Acciones de primera respuesta e intervenciones individuales:**

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

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

- a) Evaluación Diagnóstica Integral: Implica un diagnóstico de todas las áreas de la vida de la persona, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo. Es efectuado a lo menos por un médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 o más sesiones, 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.

Todos 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.



## **CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación**

En virtud de la Resolución Exenta N° 46, de 2020, modificada por la Resolución Exenta N° 142, de 2021, ambas del Ministerio de Salud, el monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de las actividades y metas del Programa, con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

El **Servicio** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, 2 veces en el año, conforme a los siguientes criterios:

### **Primera evaluación:**

Se efectuará con corte al 30 de octubre. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, a los Servicios de Salud, con fecha tope 05 de noviembre, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

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

El Servicio de Salud deberá enviar a DIVAP el 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 08 de noviembre.

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

### **Segunda evaluación:**

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el cumplimiento esperado.

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

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, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

## **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION**

### **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 15% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2020	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.

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

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
4	Número de Atenciones	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Número de atenciones comprometidas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Planilla Paralela	Línea Base	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%.

Señalar que estos recursos son exclusivamente para RRHH, no obstante, para este año los saldos se podrán utilizar en horas extras de profesionales del programa y/o en otros recursos necesarios o que contribuyan a mejorar la atención. Para ello, se deberá solicitar autorización al Referente Técnico del Servicio para realizar dicho gasto.

### QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$28.407.439 (veintiocho millones cuatrocientos siete mil cuatrocientos treinta y nueve pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas precedentes, de acuerdo al siguiente detalle:

COMUNA	CESFAM	SAPU-SAR	TOTAL
Conchalí	\$ 6.630.939	\$ 21.776.500 (2 duplas)	\$ 28.407.439

**REFUERZO CESFAM:** el tiempo de ejecución corresponde a 12 meses, entendiendo que los recursos son año presupuestario 2021, para este año están considerado 5 meses. La municipalidad deberá contratar a lo menos 22 horas de profesional (psicólogo, asistente social o terapeuta ocupacional) para destinarlo a un solo establecimiento por lo tanto no se podrán dividir las horas para distribuir las en más de un establecimiento.

**DUPLAS SAPU:** los recursos destinados a la contratación de RRHH está calculado en base a la CRL, categoría B, nivel 8 por hora \$6.874.- (monto asignado calculado en base a 3 horas diarias por 22 días al mes, por 12 meses). La municipalidad se compromete a contratar 2 dupla de psicólogo y asistente social en una jornada no menor a 15 horas semanales en horario de 17 a 20 horas como mínimo; ambos profesionales deben desempeñar sus funciones en forma conjunta. Estas duplas se deberán desempeñar solo en 2 dispositivos de urgencia.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

<b>TRANSFERENCIAS DE RECURSOS</b>	<b>MONTO CUOTAS A TRANSFERIR</b>
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	<b>\$19.885.207.-</b>
Cuota 2 (30%)	<b>\$8.522.232.-</b>
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos mencionados en la cláusula anterior, en la correcta ejecución del programa.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el mismo, para los beneficiarios del sector público de salud, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de Salud de la comuna.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

#### **SEXTA: De la Responsabilidad**

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Fundación se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

#### **SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio**

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de agosto y hasta 31 de diciembre de 2021, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

#### **OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes**

La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41 de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

La personería de D. Rene de la Vega Fuentes, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

#### **NOVENA: De Las Copias**

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. GUILLERMO HARTWIG JACOB, DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. RENÉ DE LA VEGA FUENTES, ALCALDE DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.

**2.- DÉJASE ESTABLECIDO**, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de agosto de 2021.

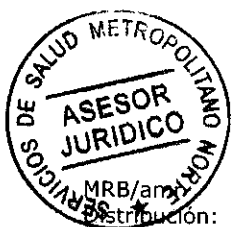
**3.- IMPÚTESE**, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud.

**4.- DÉJASE ESTABLECIDO**, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

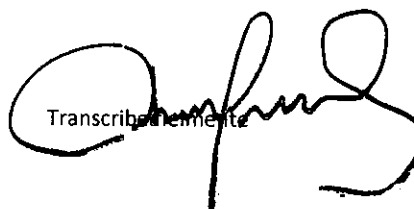
**5.- PUBLÍQUESE** en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

### ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

  
\* SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO \*  
**DIRECTOR**  
NORTE  
**GUILLERMO HARTWIG JACOB**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

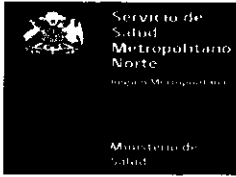


- Distribución:
- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
  - I. Municipalidad de Conchalí
  - Dirección - SSMN
  - Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
  - Subdirección de Recursos Físico y Financieros - SSMN
  - Subdepartamento de Atención Primaria - SSMN
  - Subdepartamento de Finanzas - SSMN
  - Asesoría Jurídica - SSMN
  - Oficina de Partes - SSMN

  
Transcrita fielmente

Ministro de Fe  
**TRANSCRITO FIELMENTE**

**MINISTRO DE FE**  
**RENE ZAMORA MORENO**



Subdirección Gestión Asistencial  
Dirección de Atención Primaria  
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

## **CONVENIO "PROGRAMA SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"**

### **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**

En Santiago, a 12 de agosto de 2021 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. Rene de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registrá por las siguientes cláusulas:

#### **PRIMERA: Antecedentes**

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, se ha definido que la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo en ese sentido su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en sus personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional.

Al respecto cabe señalar que los trastornos mentales y por abuso de sustancias son prevalentes en todas las regiones del mundo y son importantes factores que contribuyen a la morbimortalidad y a la mortalidad prematura.

En ese orden de ideas surge la necesidad de disponer de un Programa de Salud Mental en la Atención Primaria, el que tiene por propósito fortalecer las actividades de promoción, prevención, detección precoz y tratamiento temprano de los problemas de salud mental, a través del ciclo vital, en una relación de continuidad de cuidados con los equipos comunitarios de salud mental de especialidad, y en beneficio de las personas en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención.

A lo anterior agregar que el Programa de Salud Mental en la Atención Primaria, se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "transferencias corrientes", y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

#### **SEGUNDA: Del Objeto del Convenio**

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para reforzar el programa de "Salud Mental en la Atención Primaria de Salud", el cual está orientado a brindar atención de salud mental integral con enfoque familiar y comunitario a la población con acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 46, de 24 de enero de 2020, modificada por Resolución Exenta N° 142, de 05 de febrero de 2021, ambas del Ministerio de Salud.

### **TERCERA: De las Condiciones del Convenio**

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud, es 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. Con todo, las partes dejan establecido que los objetivos específicos del programa serán los siguientes:

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.

En ese sentido y a fin de dar cumplimiento a los objetivos del Programa, el Ministerio ha dispuesto para el Programa dos componentes que desarrollan en paralelo durante la intervención:

#### **Componente N° 1: Promoción de la Salud Mental**

Este componente no aplica para el presente convenio.

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

El equipo de salud debe realizar actividades preventivas en personas con factores de riesgo y/o trastornos de salud mental a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes,

jóvenes, adultos y personas mayores) acordes a la realidad local y determinación social. Se deben efectuar acciones de detección precoz, primera respuesta e intervenciones individuales preventivas con pertinencia cultural y de género.

### **Productos esperados:**

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

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

#### **2. Acciones de primera respuesta e intervenciones individuales:**

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

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

- a) Evaluación Diagnóstica Integral: Implica un diagnóstico de todas las áreas de la vida de la persona, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo. Es efectuado a lo menos por un médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 o más sesiones, 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.

Todos 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.

### **CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación**

En virtud de la Resolución Exenta N° 46, de 2020, modificada por la Resolución Exenta N° 142, de 2021, ambas del Ministerio de Salud, el monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de las actividades y metas del Programa, con el



objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

El **Servicio** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, 2 veces en el año, conforme a los siguientes criterios:

### **Primera evaluación:**

Se efectuará con corte al 30 de octubre. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, a los Servicios de Salud, con fecha tope 05 de noviembre, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

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

El Servicio de Salud deberá enviar a DIVAP el 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 08 de noviembre.

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

### **Segunda evaluación:**

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el cumplimiento esperado.

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

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, de acuerdo al siguiente cuadro:

A handwritten signature in black ink is visible in the bottom left corner of the page. Above the signature, there is a faint circular stamp, likely an official seal or stamp, though its details are not clearly legible.

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

## **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION**

### **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 15% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2020	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.

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

Nº	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
4	Número de Atenciones	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Número de atenciones comprometidas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Planilla Paralela	Línea Base	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%.

Señalar que estos recursos son exclusivamente para RRHH, no obstante, para este año los saldos se podrán utilizar en horas extras de profesionales del programa y/o en otros recursos necesarios o que contribuyan a mejorar la atención. Para ello, se deberá solicitar autorización al Referente Técnico del Servicio para realizar dicho gasto.

### **QUINTA: De los Montos Comprometidos**

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$28.407.439 (veintiocho millones cuatrocientos siete mil cuatrocientos treinta y nueve pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de

CPB

las estrategias señaladas en las cláusulas precedentes, de acuerdo al siguiente detalle:

COMUNA	CESFAM	SAPU-SAR	TOTAL
Conchalí	\$ 6.630.939	\$ 21.776.500 (2 duplas)	\$ 28.407.439

**REFUERZO CESFAM:** el tiempo de ejecución corresponde a 12 meses, entendiendo que los recursos son año presupuestario 2021, para este año están considerado 5 meses. La municipalidad deberá contratar a lo menos 22 horas de profesional (psicólogo, asistente social o terapeuta ocupacional) para destinarlo a un solo establecimiento por lo tanto no se podrán dividir las horas para distribuir las en más de un establecimiento.

**DUPLAS SAPU:** los recursos destinados a la contratación de RRHH está calculado en base a la CRL, categoría B, nivel 8 por hora \$6.874.- (monto asignado calculado en base a 3 horas diarias por 22 días al mes, por 12 meses). La municipalidad se compromete a contratar 2 dupla de psicólogo y asistente social en una jornada no menor a 15 horas semanales en horario de 17 a 20 horas como mínimo; ambos profesionales deben desempeñar sus funciones en forma conjunta. Estas duplas se deberán desempeñar solo en 2 dispositivos de urgencia.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$19.885.207.-
Cuota 2 (30%)	\$8.522.232.-
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos mencionados en la cláusula anterior, en la correcta ejecución del programa.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el mismo, para los beneficiarios del sector público de salud, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de Salud de la comuna.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República

que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

#### **SEXTA: De la Responsabilidad**

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Fundación se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

#### **SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio**

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de agosto y hasta 31 de diciembre de 2021, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

#### **OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes**

La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41 de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

La personería de D. Rene de la Vega Fuentes, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

#### **NOVENA: De Las Copias**

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



**RENE DE LA VEGA FUENTES**  
**ALCALDE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE**  
**CONCHALÍ**



**GUILLERMO HARTWIG JACOB**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD**  
**METROPOLITANO NORTE**