

DESAM



MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE
DEPARTAMENTO SALUD COMUNAL

Recibida: 26 OCT 2021

SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL
UNIDAD DE CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE			
OFICINA DE PARTES			
64	DIA	MES	AÑO
ENTRADA	22	10	2021
SALIDA	22	10	2021

5351

INT.: 875
Fecha: 28.09.2021

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____

TALCA, 01 OCT 2021

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El Convenio **Programa de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud**, suscrito con fecha 01 de septiembre de 2021, entre el Servicio de Salud Maule y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**. Resolución Exenta N° 46 de fecha 24 de enero de 2020 que aprueba el Programa, modificada por Resolución Exenta N° 142 de fecha 05 de febrero de 2021. Las Resoluciones Exentas que distribuyen los recursos son: N° 133 de fecha 05 de febrero de 2021, Resolución Exenta N° 487 de fecha 14 de junio 2021 y Resolución Exenta N° 605 de fecha 11 de agosto de 2021, todas del Ministerio de Salud. Las Orientaciones Técnico - administrativas del programa del año 2018 y su anexo de julio del 2021. Las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del DS. N°140 de 2005 del MINSAL. Ley de Presupuesto N° 21.289 de fecha 16 de diciembre de 2020. Decreto Afecto N° 57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud. Resolución N° 7 del 2019 y N° 16 del 2020 ambas de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO

1. Que, el "Programa de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud", tiene por objeto implementar estrategias de promoción de la salud mental positiva, prevención de los trastornos mentales, y brindar atención en la Atención Primaria de Salud, con la finalidad de estrechar las brechas de acceso a las acciones de salud mental, que impactan en los niveles de salud mental de la población.
2. Que, este programa corresponde a un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, orientado a brindar atención de salud mental integral con enfoque familiar y comunitario de la población, con acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, a través de la puesta en marcha de una red de equipos profesionales en todos los establecimientos de Atención Primaria del país lo que da cuenta del alto nivel de implementación en la red de APS desarrollado hace más de una década por el Ministerio de Salud.
3. Que, el objeto del presente programa 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.
4. Que, el presente programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 46 de fecha 24 de enero del 2020 y modificada por Resolución Exenta N°142 del 05 de febrero del 2021 del Ministerio de Salud.
5. Que, los recursos del programa han sido distribuidos con fecha 05 de febrero del 2021 a través de la Resolución Exenta N° 133, Resolución Exenta N° 487 de fecha 14 de junio 2021 y Resolución Exenta N° 605 de fecha 11 de agosto de 2021 del Ministerio de Salud.
6. Que, en virtud de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

RESOLUCION

I.- APRUEBASE:

El convenio de **Programa de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud**, suscrito con fecha 01 de septiembre de 2021, entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En Talca a 01 Septiembre 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, médico, RUT N° 6.589.506-4, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España N° 196 - Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **PABLO FUENTES VALLEJOS**, RUT. N° 11.523.478-1 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Salud Mental en APS".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 46, del Ministerio de Salud, de fecha 24 de enero de 2020, y modificado por Resolución Exenta N° 142 de fecha 05 de Febrero de 2021. Las Resoluciones Exentas que distribuyen los recursos son: N° 133 del Ministerio de Salud, de 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, todas del Ministerio de Salud. La Orientaciones Técnico - administrativas del programa del año 2018 y su anexo de julio del 2021.

TERCERA:

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

CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar 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.

QUINTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Villa Alegre, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **\$ 7.889.457**, para la contratación de RRHH (22 Horas de profesional psicólogo, trabajador social o terapeuta ocupacional en los CESFAM y dupla psicosocial en los SAPU - SAR).

VILLA ALEGRE	RECURSOS PROGRAMÁTICA 2021			LINEA	TOTAL POR CENTRO
	RRHH SAR	SAPU-	RRHH CESFAM		
SAR VILLA ALEGRE	\$ 4.576.000				\$ 4.576.000
CESFAM JORGE DEL CAMPO AMARO			\$ 3.313.457		\$ 3.313.457
TOTAL	\$ 4.576.000		\$ 0		\$ 7.889.457

Los recursos serán destinados a alcanzar los objetivos contenidos en la cláusula anterior y al cumplimiento de los siguientes componentes:

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 (refuerzo RRHH en CESFAM 22 Hrs. y Refuerzo RRHH SAPU-SAR: duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)

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 de acuerdo a las Orientaciones Técnicas del Programa de Salud Mental en APS:

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: (refuerzo RRHH en Cefsam)

- 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 de acuerdo a las Orientaciones Técnicas del Programa de Salud Mental en APS.

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.

SEXTA:

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

Nombre indicador	Meta 2021
Aumento de la concentración de actividades	Aumento del 15% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2020

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

Nombre indicador	Meta 2021
Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Línea Base

SEPTIMA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

OCTAVA:

El Servicio transferirá a la Municipalidad la suma de **\$ 7.889.457**, la cual se transferirá en dos cuotas. La primera (70%) a la total tramitación del acto aprobatorio, y la segunda (30%) de acuerdo a los resultados de la evaluación del mes de octubre.

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.

NOVENA:

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

El **SERVICIO** evaluará el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo a lo establecido en las orientaciones ministeriales de fecha (Pedimos las versiones definitivas):

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:

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 Verificación (De acuerdo a las Orientaciones Técnicas del Programa de Salud Mental de APS):

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
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	50%

* 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)

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
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	50%

* 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%.

DECIMA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que el programa tiene como objetivo 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. Para dar continuidad de la atención a los beneficiarios legales es que, por razones de buen servicio, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA PRIMERA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

DÉCIMA SEGUNDA:

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2021 y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2021. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2022.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones **o aquella que se encuentre vigente a la fecha de la dictación del presente acto administrativo**, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo. En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA SEXTA:

La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio consta en Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Pablo Fuentes Vallejos, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto N° 934 del 29 de junio de 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II: Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



**DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE**



DRA/MAU/VMM/ABOG. MCMC/NCR/LIS/JVD/mgq

DISTRIBUCIÓN:

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Villa Alegre
- ⇨ Ministerio de Salud (División de Atención Primaria de Salud y Departamento de Gestión de Recursos de Atención Primaria).
- ⇨ Oficina de Partes

COPIA DIGITAL:

- ⇨ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ Archivo Programa Salud Mental
- ⇨ U.C.R.A. Hospital Linares
- ⇨ Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

El presente convenio solo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:

La Personera Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaste, para representar al Servicio consta en Decreto Afecto N° 3111/2019 del Ministerio de Salud. La Personera Jurídica de Don Pablo Fuentes Vargas para representar a la Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto N° 934 del 29 de junio de 2021.

DÉCIMA SEXTA:

Dichos documentos no se inscriben por ser onerosos de las partes.

II. Emplear el gasto al subíndice 24 de esta Dirección de Servicio.

ANEXOS Y COMPLEMENTOS

SERVICIO DE SALUD MAULE
DIRECTOR
DR. LUIS JAIME GASTE

MINISTRO DE FE
reproducido fielmente el original

DISTRIBUCION:
- Sr. Alcalde, Municipalidad de Villa Alegre
- Director de Salud (División de Atención Primaria de Salud y Departamento de Gestión de Recursos de Atención Primaria)
- Oficina de Planificación
CORREO ELECTRONICO:
- Oficina de Atención DSSM
- Oficina de Logística DSSM
- Asesoría Jurídica Regional DSSM
- Área de Programas Salud Mental
- U.C.P.A. Hospital Linares
- Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM



SERVICIO DE SALUD MAULE
 DEPTO. APS. PROGRAMAS Y CICLO VITAL
 CMN/GME/JVD/AVV

QUINTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad de Villa Alegre, desde la fecha de total del último acto administrativo, la suma de \$ 7.882.427, para la contratación de psicólogo, trabajador social o terapeuta ocupacional en los CESFAM y APSU (SAR) -

CONVENIO
PROGRAMA SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA

En Talca a 01 Septiembre 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, médico, RUT N° 6.589.506-4, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España N° 196 - Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **PABLO FUENTES VALLEJOS**, RUT. N° 11.523.478-1 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Salud Mental en APS".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 46, del Ministerio de Salud, de fecha 24 de enero de 2020, y modificado por Resolución Exenta N° 142 de fecha 05 de Febrero de 2021. Las Resoluciones Exentas que distribuyen los recursos son: N° 133 del Ministerio de Salud, de 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, todas del Ministerio de Salud. La Orientaciones Técnico - administrativas del programa del año 2018 y su anexo de julio del 2021.

TERCERA:

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

CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar 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.

QUINTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Villa Alegre, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ 7.889.457, para la contratación de RRHH (22 Horas de profesional psicólogo, trabajador social o terapeuta ocupacional en los CESFAM y dupla psicosocial en los SAPU - SAR).

VILLA ALEGRE	RECURSOS PROGRAMÁTICA 2021		LINEA	TOTAL POR CENTRO
	RRHH SAR	SAPU- RRHH CESFAM		
SAR VILLA ALEGRE	\$ 4.576.000			\$ 4.576.000
CESFAM JORGE DEL CAMPO AMARO		\$ 3.313.457		\$ 3.313.457
TOTAL	\$ 4.576.000	\$ 0		\$ 7.889.457

Los recursos serán destinados a alcanzar los objetivos contenidos en la cláusula anterior y al cumplimiento de los siguientes componentes:

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 (refuerzo RRHH en CESFAM 22 Hrs. y Refuerzo RRHH SAPU-SAR: duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)

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 de acuerdo a las Orientaciones Técnicas del Programa de Salud Mental en APS:

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

- Aplicación de instrumentos de tamizaje para la detección de problemáticas y/o trastornos mentales.
- 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.
- 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.
- 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:

- 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.
- Intervenciones psicosociales con familiares.
- 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: (refuerzo RRHH en Cesfam)

- 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.

SEPTIMA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referenté técnico del Servicio de Salud Maule.

OCTAVA:

El Servicio transferirá a la Municipalidad la suma de **\$ 7.889.457**, la cual se transferirá en dos cuotas. La primera (70%) a la total tramitación del acto aprobatorio, y la segunda (30%) de acuerdo a los resultados de la evaluación del mes de octubre.

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.

NOVENA:

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

El **SERVICIO** evaluará el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo a lo establecido en las orientaciones ministeriales de fecha (Pedimos las versiones definitivas):

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:

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%

b) **Tratamiento Integral:** Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto al usuario, un Plan de Cuidado Integral (PCI). Este 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 de acuerdo a las Orientaciones Técnicas del Programa de Salud Mental en APS.

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.

SIXTA:

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

Nombre indicador	Meta 2021
Aumento de la concentración de actividades	Aumento del 15% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2020

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

Nombre indicador	Meta 2021
Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Línea Base

Indicadores y Medios de Verificación (De acuerdo a las Orientaciones Técnicas del Programa de Salud Mental de APS):
Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
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	50%

* 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)

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
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	50%

* 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%.

DECIMA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que el programa tiene como objetivo 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. Para dar continuidad de la atención a los beneficiarios legales es que, por razones de buen servicio, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA PRIMERA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

DÉCIMA SEGUNDA:

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2021 y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2021. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2022.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de la dictación del presente acto administrativo, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA SEXTA:

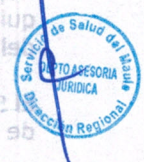
La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio consta en Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Pablo Fuentes Vallejos, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto N° 934 del 29 de junio de 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



[Handwritten signature in blue ink]
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD VILLA ALEGRE



[Handwritten signature in blue ink]
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE



Asimismo, se especifica que el programa tiene como objetivo contribuir a elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales. Y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Para dar continuidad de la atención a los beneficiarios legítimos es que, por razones de buen servicio, se deja establecido que, en la rendición de cuentas de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total terminación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2012 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA PRIMERA:

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no recibida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.