

RESOLUCIÓN EXENTA N°

IQUIQUE, fecha de acuerdo a firma digital de Dirección.

VISTOS,

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Decreto N°140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; Artículos 79 y siguientes del D.F.L. N° 29 de 2004 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; Resolución Exenta N° 779 de 2022, del Servicio de Salud Iquique que establece Orden de Subrogación en la medida de que los tres cargos subrogantes designados por el Decreto N° 38 de 2018 del Ministerio de Salud, se encuentren impedidos o vacantes, Dictámenes N° 9006 de 1990; N° 24231 de 2018 y N° 44539 de 2018 todos de la Contraloría General de la República; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N°19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N°944/2021 del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de Salud mental en la atención primaria año 2022; Resolución Exenta N°115/2022 del Ministerio de Salud, que distribuyó los recursos del citado Programa; Resolución N°007 de 2019 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1.- Que, mediante Resolución Exenta N°944 de fecha 14 de Diciembre del año 2021 del Ministerio de Salud, se aprobó el **“Programa de Salud mental en la atención primaria año 2022”**.

2.- Que, mediante Resolución Exenta N°115 de fecha 21 de Enero del año 2022 del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos para el **“Programa de Salud mental en la atención primaria año 2022”**.

3.- Que, mediante Resolución Exenta N°2128 de fecha 8 de Abril del año 2022, se aprobó el convenio de fecha 14 de Marzo del año 2022, correspondiente al **“Programa de Salud mental en la atención primaria año 2022”**, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio.

4.- Que, con fecha 20 de Septiembre del año 2022, el Servicio de Salud Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio, suscribieron un Addendum al convenio de ejecución del **“Programa de Salud mental en la atención primaria año 2022”**, que por este acto se aprueba.

RESUELVO:

1.- **APRUÉBESE** el Addendum de ejecución del **“Programa Salud mental en la atención primaria año 2022”**, Comuna de Alto Hospicio, de fecha 20 de Septiembre del año 2022, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Municipalidad de Alto Hospicio.

2.- El Addendum que se aprueba en virtud de este acto administrativo, cuyos ejemplares suscritos por Director (S) del Servicio de Salud Iquique D. RAFAEL ULISES VILLALOBOS NÚÑEZ y Alcalde de la Municipalidad de Alto Hospicio D. PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA, se distribuirán de conformidad a lo establecido en el referido Addendum.

3.- El Addendum que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se pasa a transcribir:

ADDENDUM DE CONVENIO
“PROGRAMA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2022”
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

En Iquique a 20 de Septiembre del año 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Director (S) **RAFAEL ULISES VILLALOBOS NÚÑEZ**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° **7.975.164-2**, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el “**SERVICIO**”, por una parte; y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT **69.265.100-6**, representada por su **Alcalde Don PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° **10.481.059-4** ambos domiciliados en **Av. Ramón Pérez Opazo # 3125** de la comuna de Alto Hospicio, en adelante la “**MUNICIPALIDAD**”, se ha acordado celebrar un addendum de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Con fecha 14 de Marzo del año 2022, las partes comparecientes firmaron el “**CONVENIO DEL PROGRAMA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2022**” entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE** y la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO** aprobado por Resolución Exenta N° 2128 del 8 de Abril del año 2022 del Servicio de Salud de Iquique.

SEGUNDA: Por este acto e instrumento las partes comparecientes, de común acuerdo, vienen en modificar las siguientes cláusulas del convenio ya individualizado quedando del siguiente tenor:

- **DONDE DICE:**

SÉPTIMA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del “**SERVICIO**”, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del “**PROGRAMA**”, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

- La primera evaluación técnica se efectuará con corte al 30 de abril del año 2022, por parte del referente técnico encargado/a del “**PROGRAMA**” perteneciente al “**SERVICIO**”, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondiente en la plataforma SISREC con tope de 5 días hábiles a contar de la fecha del corte dando cuenta de:

Informe de los recursos humanos que desarrollaran las actividades por establecimiento e informe de gastos de los recursos asignados al programa.

Catastro de grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base de jurisdicción de la comuna

Plan de trabajo y/o sugerencias para abordar las dificultades presentadas en el período.

Se deberá enviar a la referente mensualmente con tope día 5 hábil el Registro paralelo Excel de las intervenciones realizadas por establecimiento Tamizaje y avances de Refuerzo 44 horas para la atención de salud mental en la atención primaria de Salud.

- La segunda evaluación técnica, se efectuará con corte al 31 de julio del año 2022. Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota.

La Reliquidación a la “MUNICIPALIDAD”, se hará efectiva en el mes de octubre por parte del “SERVICIO”, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 50%, en relación al 100% de la meta anual. El descuento será proporcional al porcentaje de incumplimiento, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA
Mayor o igual a 50%	0%
Entre 40% y 49 %	25%
Entre 30% y 39 %	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20 %	100%

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa de la “MUNICIPALIDAD”, podrá apelar la decisión de relíquidar, mediante oficio enviado al Director del “SERVICIO”, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas, dentro del periodo vigente del convenio. El “SERVICIO”, analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el “SERVICIO” podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del “PROGRAMA” adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

- La Tercera evaluación técnica y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre del año 2022, fecha en que el “PROGRAMA” deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas en el convenio y la “MUNICIPALIDAD” haber enviado el informe técnico final de ejecución al 20 de enero del año 2023. Asimismo, la “MUNICIPALIDAD” deberá haber hecho en ingreso de las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre del año 2022 en plataforma habilitada para estos fines. En caso contrario el “SERVICIO” procederá a solicitar a la “MUNICIPALIDAD” el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, a más tardar el 31 de enero del año 2023.

No obstante, el “SERVICIO”, requerirá el envío de informes de avances de carácter técnico, con el fin de evaluar el cumplimiento de las actividades del “PROGRAMA”, y realizar recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico del programa de atención primaria.

Los datos considerados en las evaluaciones técnicas del “PROGRAMA”, serán constatados por el Departamento de Atención Primaria del “SERVICIO”, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte del/la Referente Técnico Encargado/a del “PROGRAMA” perteneciente al “SERVICIO”. Por lo anterior, la “MUNICIPALIDAD” deberá contar con informes detallados de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el “PROGRAMA”, según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

COMPONENTE 1: Promoción de la Salud Mental: Taller de Promoción

Nombre de Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificador	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
Cobertura de personas ingresadas a Talleres de Promoción de la Salud Mental	Número de personas que ingresan a Educación Grupal en Promoción de Salud Mental	Número de personas comprometidas a ingresar	REM A 27 Sección A	30 Personas por establecimiento

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

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
Cobertura de personas ingresadas a Talleres de Prevención de la Salud Mental y/o de trastornos mentales	No.de personas que ingresan a Educación Grupal en Prevención de la Salud mental	Número de personas comprometidas a ingresar	REM A 27 Sección B	30 Personas por establecimiento

Colaboración con Grupo de Autoayuda:

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
Cobertura de acciones de COLABORACION con grupos de AUTOAYUDA, Organizaciones de Usuarios y familiares y Organizaciones Comunitarias Base.	No.de GRUPOS DE AUTOAYUDA, organizaciones de usuarios y familiares y Organizaciones Comunitarias de base comprometidos a Apoyar	3 Grupos	Informe	1 Grupo por Establecimiento
Concentración de REUNIONES DE TRABAJO CON GRUPOS DE AUTOAYUDA, Organizaciones de usuarios y familiares y	No.de REUNIONES/SESIONES totales realizadas con grupos de Autoayuda, Organizaciones de usuarios y Organizaciones comunitarias de base	3 grupos	Informe	3 sesiones al año por Cesfam

Organizaciones comunitarias de base				
-------------------------------------	--	--	--	--

Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

No.	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificador	Meta	Ponderador
1	Porcentaje de personas evaluadas a través de tamizajes de problemáticas y/o trastornos de salud mental	No. de personas con instrumentos de tamizaje aplicado	No. de personas comprometidas a evaluar 2200 por establecimiento	Planilla Registro Local	80%	40%
2	Porcentaje de personas que reciben Consejería de Salud Mental	No. de personas que reciben Consejería de Salud Mental	No. de personas evaluadas 2200 por establecimiento	Planilla de Registro Local	100%	20%
3	Porcentaje de personas a las cuales se les realiza Referencia Asistida	No. de personas a las cuales se les realiza Referencia Asistida	Número de personas que requieren Referencia Asistida según puntaje de evaluación	Planilla de Registro Local	80%	40%

COMPONENTE 3: Atención Integral a personas con Trastornos Mentales: Reforzamiento 44 horas

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICACION	META (CUMPLIMIENTO MAXIMO 100%)
Aumento de la Concentración de Actividades	No. de Controles de SM totales realizados a personas de 0 y más años (incluye prestaciones que se señalan)	No. de Personas Bajo Control en el programa de SM totales realizados a personas de 0 y más años (Incluye Factores de Riesgo y Condicionantes de la SM + Trastornos Mentales)	Rem	Aumento del 20% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre 2021 del año ANTERIOR. Cumplimiento de 100% si es igual o mayor a 10%. 75% si es igual o mayor a 5% y menor a 10%. 50% si el aumento esta sobre 0% y menor a 5%. 0% si no existe aumento.

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificador	Meta (Cumplimiento Máximo 100%)
Disminución de los tiempos de espera entre la fecha de Tamizaje y la fecha de confirmación Diagnóstica	Promedio de DIAS de espera para confirmación diagnóstica de SM posterior al Tamizaje año anterior. Promedio de días de espera para atención de SM posterior al tamizaje año VIGENTE.	Promedio de días de espera para confirmación diagnóstica de SM posterior al tamizaje año anterior	Planilla de Registro Paralela	Disminución de un 20% de los tiempos de espera entre la fecha de tamizaje y la fecha de confirmación diagnóstica en relación al año anterior. Cumplimiento: 100% si disminución es igual o mayor a 20%. 75% si disminución está entre 15% y menor a 20%. 50% si disminución está entre 10% y menor a 15%. 25% si disminución está entre 0% y menor a 10%. 0% si el resultado es menor que 0%.

Incluye 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.

Implementación bajo Orientaciones Técnicas Administrativas de Salud Mental vigentes y sus anexos, elaborada por la División de Atención Primaria.

Para efectos de registro de información de prestaciones, solicitudes y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en Plataformas: REM, RAYEN, SIGGES, y OTRAS habilitadas para estos fines, según corresponda, únicos medios de verificación de atención de pacientes FONASA.

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria del "SERVICIO", efectuará la fiscalización del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

▪ **DEBE DECIR:**

SÉPTIMA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del "SERVICIO", se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del "PROGRAMA", con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

- La primera evaluación técnica se efectuará con corte al 30 de abril del año 2022, por parte del referente técnico encargado/a del "PROGRAMA" perteneciente al "SERVICIO", en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondiente en la plataforma SISREC con tope de 5 días hábiles a contar de la fecha del corte dando cuenta de:

Informe de los recursos humanos que desarrollaran las actividades por establecimiento e informe de gastos de los recursos asignados al programa.

Catastro de grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base de jurisdicción de la comuna

Plan de trabajo y/o sugerencias para abordar las dificultades presentadas en el período.

Se deberá enviar a la referente mensualmente con tope día 5 hábil el Registro paralelo Excel de las intervenciones realizadas por establecimiento Tamizaje y avances de Refuerzo 44 horas para la atención de salud mental en la atención primaria de Salud.

- La segunda evaluación técnica, se efectuará con corte al 31 de julio del año 2022. Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota.

La Reliquidación a la “MUNICIPALIDAD”, se hará efectiva en el mes de octubre por parte del “SERVICIO”, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 50%, en relación al 100% de la meta anual. El descuento será proporcional al porcentaje de incumplimiento, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA
Mayor o igual a 50%	0%
Entre 40% y 49 %	25%
Entre 30% y 39 %	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20 %	100%

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa de la “MUNICIPALIDAD”, podrá apelar la decisión de reliquidar, mediante oficio enviado al Director del “SERVICIO”, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas, dentro del periodo vigente del convenio. El “SERVICIO”, analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el “SERVICIO” podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del “PROGRAMA” adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

- La Tercera evaluación técnica y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre del año 2022, fecha en que el “PROGRAMA” deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas en el convenio y la “MUNICIPALIDAD” haber enviado el informe técnico final de ejecución al 20 de enero del año 2023. Asimismo, la “MUNICIPALIDAD” deberá haber hecho en ingreso de las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre del año 2022 en plataforma habilitada para estos fines. En caso contrario el “SERVICIO” procederá a solicitar a la “MUNICIPALIDAD” el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, a más tardar el 31 de enero del año 2023.

No obstante, el “SERVICIO”, requerirá el envío de informes de avances de carácter técnico, con el fin de evaluar el cumplimiento de las actividades del “PROGRAMA”, y realizar recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico del programa de atención primaria.

Los datos considerados en las evaluaciones técnicas del “PROGRAMA”, serán constatados por el Departamento de Atención Primaria del “SERVICIO”, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte del/la Referente Técnico Encargado/a del “PROGRAMA” perteneciente al “SERVICIO”. Por lo anterior, la “MUNICIPALIDAD” deberá contar con informes detallados de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el “PROGRAMA”, según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

COMPONENTE 1: Promoción de la Salud Mental: Taller de Promoción

Nombre de Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificador	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
Cobertura de personas ingresadas a Talleres de Promoción de la Salud Mental	Número de personas que ingresan a Educación Grupal en Promoción de Salud Mental	Número de personas comprometidas a ingresar	REM A 27 Sección A	30 Personas por establecimiento

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

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
Cobertura de personas ingresadas a Talleres de Prevención de la Salud Mental y/o de trastornos mentales	No.de personas que ingresan a Educación Grupal en Prevención de la Salud mental	Número de personas comprometidas a ingresar	REM A 27 Sección B	30 Personas por establecimiento

Colaboración con Grupo de Autoayuda:

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
Cobertura de acciones de COLABORACION con grupos de AUTOAYUDA, Organizaciones de Usuarios y familiares y Organizaciones Comunitarias Base.	No.de GRUPOS DE AUTOAYUDA, organizaciones de usuarios y familiares y Organizaciones Comunitarias de base comprometidos a Apoyar	3 Grupos	Informe Rem A06	1 Grupo por Establecimiento

Concentración de REUNIONES DE TRABAJO CON GRUPOS DE AUTOAYUDA, Organizaciones de usuarios familiares y Organizaciones comunitarias de base	No.de REUNIONES/SESIONES totales realizadas con grupos de Autoayuda, Organizaciones de usuarios y Organizaciones comunitarias de base	3 grupos	Informe Rem A06	3 sesiones al año por Cesfam
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	-----------------	------------------------------

Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

No.	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificador	Meta	Ponderador
1	Porcentaje de personas evaluadas a través de tamizajes de problemáticas y/o trastornos de salud mental	No. de personas con instrumentos de tamizaje aplicado	No. de personas comprometidas a evaluar 2200 por establecimiento	Planilla Registro Local	80%	40%
2	Porcentaje de personas que reciben Consejería de Salud Mental	No. de personas que reciben Consejería de Salud Mental	No. de personas evaluadas 2200 por establecimiento	Planilla de Registro Local	100%	20%
3	Porcentaje de personas a las cuales se les realiza Referencia Asistida	No. de personas a las cuales se les realiza Referencia Asistida	Número de personas que requieren Referencia Asistida según puntaje de evaluación	Planilla de Registro Local	80%	40%

COMPONENTE 3: Atención Integral a personas con Trastornos Mentales: Reforzamiento 44 horas

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICACION	META (CUMPLIMIENTO MAXIMO 100%)
------------------	-----------	-------------	--------------------	---------------------------------

Aumento de la Concentración de Actividades	No. de Controles de SM totales realizados a personas de 0 y más años (incluye prestaciones que se señalan)	No. de Personas Bajo Control en el programa de SM totales realizados a personas de 0 y más años (Incluye Factores de Riesgo y Condicionantes de la SM + Trastornos Mentales)	Rem A04, REM A06, REM 19A, REM A26, REM A27, A32.	Aumento del 20% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre 2021 del año ANTERIOR. Cumplimiento de 100% si es igual o mayor a 10%. 75% si es igual o mayor a 5% y menor a 10%. 50% si el aumento esta sobre 0% y menor a 5%. 0% si no existe aumento.
--------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificador	Meta (Cumplimiento Máximo 100%)
Disminución de los tiempos de espera entre la fecha de Tamizaje y la fecha de confirmación Diagnóstica	Promedio de DIAS de espera para confirmación diagnóstica de SM posterior al Tamizaje año anterior. Promedio de días de espera para atención de SM posterior al tamizaje año VIGENTE.	Promedio de días de espera para confirmación diagnóstica de SM posterior al tamizaje año anterior	Planilla de Registro Paralela	Disminución de un 20% de los tiempos de espera entre la fecha de tamizaje y la fecha de confirmación diagnóstica en relación al año anterior. Cumplimiento: 100% si disminución es igual o mayor a 20%. 75% si disminución está entre 15% y menor a 20%. 50% si disminución está entre 10% y menor a 15%. 25% si disminución está entre 0% y menor a 10%. 0% si el resultado es menor que 0%.

Incluye 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.

Implementación bajo Orientaciones Técnicas Administrativas de Salud Mental vigentes y sus anexos, elaborada por la División de Atención Primaria.

Para efectos de registro de información de prestaciones, solicitudes y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en Plataformas: REM, RAYEN, SIGGES, y OTRAS habilitadas para estos fines, según corresponda, únicos medios de verificación de atención de pacientes FONASA.

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria del "SERVICIO", efectuará la fiscalización del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

- **DONDE DICE:**

OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al “PROGRAMA” y se entregarán en dos cuotas, de acuerdo con la siguiente manera y condiciones:

- a) La primera cuota de \$68.203.526 (Sesenta Y Ocho Millones Doscientos Tres Mil Quinientos Veintiséis Pesos), correspondiente al 70% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá una vez emitida la Resolución Exenta que aprueba el presente instrumento y una vez recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.
- b) La segunda cuota y final de \$29.230.083 (Veintinueve Millones Doscientos Treinta Mil Ochenta Y Tres Pesos), correspondiente al 30% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá según los resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior y una vez sean recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.

La entrega de la segunda cuota del programa estará condicionada a dos aspectos principales:

1° Evaluación Técnica del Programa: Evaluación realizada por el Referente Técnico de Atención Primaria del “SERVICIO”, encargado del “PROGRAMA”, según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el “SERVICIO” a través de la plataforma habilitada para estos fines a la “MUNICIPALIDAD”, posterior a los cortes de evaluación indicados en la misma cláusula.

2° Evaluación Financiera del Programa: Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del “SERVICIO”, a través de la plataforma habilitada para estos fines, donde la “MUNICIPALIDAD” debe dar cuenta de los recursos otorgados por el “SERVICIO”, de forma mensual, según lo dispuesto en la Resolución N°30/2015 de Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas.

B) DEBE DECIR:

OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades del Componente No.2: Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales Piloto Tamizaje y Componente No.3: Número de Controles de Salud Mental realizados a personas de 0 a más años (Incluye las prestaciones que se señalan) del “PROGRAMA” y se entregarán en dos cuotas, de acuerdo con la siguiente manera y condiciones:

- c) La primera cuota de \$68.203.526 (Sesenta Y Ocho Millones Doscientos Tres Mil Quinientos Veintiséis Pesos), correspondiente al 70% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá una vez emitida la Resolución Exenta que aprueba el presente instrumento y una vez recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.
- d) La segunda cuota y final de \$29.230.083 (Veintinueve Millones Doscientos Treinta Mil Ochenta Y Tres Pesos), correspondiente al 30% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá según los resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior y una vez sean recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.

La entrega de la segunda cuota del programa estará condicionada a dos aspectos principales:

1° Evaluación Técnica del Programa: Evaluación realizada por el Referente Técnico de Atención Primaria del “SERVICIO”, encargado del “PROGRAMA”, según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el “SERVICIO” a través de la plataforma habilitada para estos fines a la “MUNICIPALIDAD”, posterior a los cortes de evaluación indicados en la misma cláusula.

2° Evaluación Financiera del Programa: Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del “SERVICIO”, a través de la plataforma habilitada para estos fines, donde la “MUNICIPALIDAD” debe dar cuenta de los recursos otorgados por el “SERVICIO”, de forma mensual, según lo dispuesto en la Resolución N°30/2015 de Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas.

TERCERA: La personería de **D. RAFAEL ULISES VILLALOBOS NÚÑEZ**, para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Artículos 79 y siguientes del D.F.L. N° 29 de 2004 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; Resolución Exenta N° 779 de 2022, del Servicio de Salud Iquique que establece Orden de Subrogación en la medida de que los tres cargos subrogantes designados por el Decreto N° 38 de 2018 del Ministerio de Salud, se encuentren impedidos o vacantes, Dictámenes N° 9006 de 1990; N° 24231 de 2018 y N° 44539 de 2018 todos de la Contraloría General de la República. La representación de **D. PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA** para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 2494 de fecha 29 de Junio de 2021 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

CUARTA: El presente addendum se firma digitalmente en un ejemplar, quedando este en poder del **“SERVICIO”**. Por su parte, la **“MUNICIPALIDAD”** contraparte de este convenio y la **División de Atención Primaria de Ministerio de Salud** e involucrados, recibirán el documento original digitalizado.

QUINTA: El convenio individualizado en la cláusula primera de este instrumento se mantendrá plenamente vigente, subsistiendo todas sus cláusulas, salvo en lo modificado por el presente addendum.

4.- IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente Addendum al ítem N° 24-03 298-002 **“Reforzamiento Municipal del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2022”**.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.

