ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

RECIBIDO
0 3 MAY 2023
CONTROL
☐A.M. ☐P.M.

DECRETO DE ALCALDIA N° 3471 /

LA LIGUA, 0 2 MAY 2023

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 7 y 8, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.
3. La Sentencia de Proclamación, de fecha 25 de junio de 2021, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela, enmendada con fecha 26 de junio de 2021.
4. Resolución Exenta N° 1821, de fecha 13 de marzo de 2023.
5. Convenio Programa "Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años - PASMI", de fecha 01 de enero de 2023.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 01 de enero de 2023, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio respecto del programa "Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años - PASMI".

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 1821, de fecha 13 de marzo de 2023, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Por tanto, y en atención a las consideraciones pretéritamente expuestas,

I. MUNICIPALIDAD CONTRALOR MUNICIPAL LA LIGUA

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y REGULARÍCESE el Convenio respecto del programa "Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años - PASMI", de fecha 01 de enero de 2023, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el convenio forma parte integrante del presente Decreto.

3. IMPÚTESE el gasto que pueda generar el presente Decreto al ítem que corresponda del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.

4. OTÓRGUESE efecto retroactivo al presente Acto Administrativo, conforme lo permite el artículo 52 de la Ley N° 19.880, de Bases Generales de los Procedimientos Administrativos, ya que no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
SECRETARIA MUNICIPAL

MARÍA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
ALCALDE

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE

EXAMINADO
03 MAY 2023
CONTRALORIA
LA LIGUA

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- OIRS
- Archivo Secretaría Municipal/

PPV/MIG.-

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

3471

DECRETO DE ALCALDIA N°_____/

LA LIGUA, 02 MAY 2023

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 7 y 8, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.
3. La Sentencia de Proclamación, de fecha 25 de junio de 2021, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela, enmendada con fecha 26 de junio de 2021.
4. Resolución Exenta N° 1821, de fecha 13 de marzo de 2023.
5. Convenio Programa "Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años - PASMI", de fecha 01 de enero de 2023.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 01 de enero de 2023, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio respecto del programa "Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años - PASMI".

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 1821, de fecha 13 de marzo de 2023, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Por tanto, y en atención a las consideraciones pretéritamente expuestas,

I. MUNICIPALIDAD CONTRALORÍA MUNICIPAL LA LIGUA

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y REGULARÍCESE el Convenio respecto del programa "Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años - PASMI", de fecha 01 de enero de 2023, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el convenio forma parte integrante del presente Decreto.

3. IMPÚTESE el gasto que pueda generar el presente Decreto al ítem que corresponda del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.

4. OTÓRGUESE efecto retroactivo al presente Acto Administrativo, conforme lo permite el artículo 52 de la Ley N° 19.880, de Bases Generales de los Procedimientos Administrativos, ya que no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

MARÍA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- OIRS
- Archivo Secretaría Municipal/

PPV/MIIG.-

EXAMINADO
03 MAY 2023
CONTRALORIA
LA LIGUA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

3471

DECRETO DE ALCALDIA N°_____/

LA LIGUA, 02 MAY 2023

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 7 y 8, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.
3. La Sentencia de Proclamación, de fecha 25 de junio de 2021, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela, enmendada con fecha 26 de junio de 2021.
4. Resolución Exenta N° 1821, de fecha 13 de marzo de 2023.
5. Convenio Programa "Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años - PASMI", de fecha 01 de enero de 2023.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 01 de enero de 2023, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio respecto del programa "Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años - PASMI".

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 1821, de fecha 13 de marzo de 2023, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Por tanto, y en atención a las consideraciones pretéritamente expuestas,

I. MUNICIPALIDAD CONTRALORÍA MUNICIPAL LA LIGUA

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y REGULARÍCESE el Convenio respecto del programa "Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años - PASMI", de fecha 01 de enero de 2023, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el convenio forma parte integrante del presente Decreto.

3. IMPÚTESE el gasto que pueda generar el presente Decreto al ítem que corresponda del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.

4. OTÓRGUESE efecto retroactivo al presente Acto Administrativo, conforme lo permite el artículo 52 de la Ley N° 19.880, de Bases Generales de los Procedimientos Administrativos, ya que no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
SECRETARIA MUNICIPAL

MARÍA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
ALCALDE
PATRICIO PALLARES

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE

EXAMINADO
03 MAY 2023
CONTRALORIA
LA LIGUA

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- OIRS
- Archivo Secretaría Municipal/

PPV/MIG.-

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

DECRETO DE ALCALDIA N° 3471 /

LA LIGUA, 02 MAY 2023

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 7 y 8, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.
3. La Sentencia de Proclamación, de fecha 25 de junio de 2021, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela, enmendada con fecha 26 de junio de 2021.
4. Resolución Exenta N° 1821, de fecha 13 de marzo de 2023.
5. Convenio Programa "Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años - PASMI", de fecha 01 de enero de 2023.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 01 de enero de 2023, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio respecto del programa "Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años - PASMI".

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 1821, de fecha 13 de marzo de 2023, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Por tanto, y en atención a las consideraciones pretéritamente expuestas,

I. MUNICIPALIDAD CONTRALOR MUNICIPAL LA LIGUA

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y REGULARÍCESE el Convenio respecto del programa "Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años - PASMI", de fecha 01 de enero de 2023, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el convenio forma parte integrante del presente Decreto.

3. IMPÚTESE el gasto que pueda generar el presente Decreto al ítem que corresponda del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.

4. OTÓRGUESE efecto retroactivo al presente Acto Administrativo, conforme lo permite el artículo 52 de la Ley N° 19.880, de Bases Generales de los Procedimientos Administrativos, ya que no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD SECRETARIA MUNICIPAL DE LA LIGUA

MARIA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA ALCALDE PATRICIO PALLARES V.

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE

EXAMINADO
03 MAY 2023
CONTRALORIA
LA LIGUA

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- OIRS
- Archivo Secretaría Municipal/

PPV/MIIG.-

Secret M.

INT. N°203 - LA LIGUA (Convenio)

Correlativo: 1821 / 13-03-2023

RECIBIDO
20 ABR 2023
SECRETARIA MUNICIPAL

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria

I.MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
OFICINA DE PARTES
20 ABR 2023
Folio 1 Nº 045
FUNC

Verificar: https://verificar.ssvq.cl/

Folio: 1GR-DU4-VO1

Código de verificación: 2MK-XCO-SJ5

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIIÓN PRIMAIA
Int. N°203 de fecha 10.03.2023

RESOLUCION EXENTA Nº (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley Nº 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo Nº 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y 16/2020, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. Nº1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2763, de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo Nº140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- 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, emana 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 de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años – (PASMI)**, que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Su propósito principal es mejorar el nivel de salud mental de niños y niñas entre 5 y 9 años de edad, otorgando un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de trastornos mentales en el contexto de un abordaje familiar y comunitario.

2.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de La Ligua**, los recursos destinados a financiar la ejecución y cumplimiento del referido **"Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años – PASMI."**

3.- El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°153 del 17 de febrero de 2023** y los recursos fueron aprobados por **Resolución Exenta N°68 del 3 de febrero de 2023**, ambas del Ministerio de Salud.

4.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Ligua,** en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **"Programa de Salud Mental en Atención Primaria"**

RESUELVO:

1.- **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de La Ligua, para la ejecución, cumplimiento, implementación y funcionamiento de los componentes del **"Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años – PASMI."**

2.- **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°16/2020, ambas de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2023, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. ANDREA QUIERO GELMI,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de La Ligua,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Diego Portales N°555, La Ligua, representada por su Alcalde **D. PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "Municipalidad", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".
Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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, emana 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 de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS (PASMI)**, que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Su propósito principal es mejorar el nivel de salud mental de niños y niñas entre 5 y 9 años de edad, otorgando un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de trastornos mentales en el contexto de un abordaje familiar y comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°153 del 17 de febrero de 2023** y los recursos fueron aprobados por **Resolución Exenta N°68 del 3 de febrero de 2023**, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **"Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años – PASMI":**

1. PROPÓSITO

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños y niñas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales y entregar la atención para su pronta recuperación, optimizando el acceso, oportunidad y calidad de la atención.

2. DESCRIPCIÓN

El presente Programa se implementa en la APS y adscribe al "Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario" (MAIS) para toda la red asistencial, el cual releva la organización estratégica de la APS y su lugar en la red.

En este contexto, el Programa integra, refuerza y apoya las acciones para la atención de niños/as que desarrolla el "Programa Salud Mental" ya implementado en la APS y a los equipos de salud, mediante la entrega de recursos para robustecer el componente de atención integral de salud mental. Cada establecimiento de APS que desarrolle el programa debe facilitar la inserción de la estrategia dentro de la cartera de prestaciones bajo el MAIS, para lo cual resulta fundamental que el equipo de sector mantenga las atenciones de salud mental para niño/as de 5 a 9 años, de modo que el refuerzo se traduzca en un aumento de cobertura en acceso, cantidad y calidad de las atenciones en este tramo etario.

Otro programa importante con el que interactúa en APS es el Programa Acompañamiento a niñas, niños y adolescentes con alto riesgo psicosocial en APS, el cual entrega herramientas que permiten hacer efectiva la labor de vinculación, monitoreo y seguimiento efectivo de la población más vulnerable que se atiende en un establecimiento de APS, entre ellos, aquellos que han sufrido alguna vulneración de sus derechos.

Para la implementación del presente programa, resulta esencial las actividades de difusión y articulación al interior del centro de salud como del resto de los dispositivos de la red a nivel local, esto es en los establecimientos de especialidad comunitaria de salud mental, como también en los dispositivos de otros sectores. En el sector de educación el "Programa Habilidades para la Vida de la Junta Nacional de Auxilio escolar y Becas" y Convivencia Escolar, son los programas principales con los que se debe articular y coordinar el presente programa debido a las intervenciones de salud mental que desarrolla en la escuela, tanto en promoción, prevención y detección de los problemas de salud mental de los niños y niñas. La coordinación local con los equipos del "Programa Habilidades para la Vida" permite asegurar los mecanismos de comunicación, derivación y contrarreferencia, considerando entre sus unidades, la Unidad de Derivación que esté enfocada en ejecutar la referencia hacia la red de salud. La descripción detallada de la articulación y coordinación con el "Programa Habilidades para la Vida" se describe en la Orientaciones Técnicas del presente Programa.

El presente Programa es parte del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva con la red comunal Chile Crece Contigo, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos en situaciones de alerta de vulnerabilidad social.

3. OBJETIVO GENERAL

Aumentar la proporción de niños(as) de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Realizar evaluación diagnóstica integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presenten algún trastorno de salud mental.

b) Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presente algún trastorno mental.

5. COMPONENTES

Componente: Atención integral de niños y niñas de 5 a 9 años por trastornos mentales.

Este componente tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños y niñas con trastornos mentales. El modelo de atención se profundiza en la Orientación Técnica de Gestión Intersectorial del programa. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las Guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual MhGAP (OPS/OMS).

Estrategias para la Atención Integral:

a) **Evaluación Diagnóstica Integral:** Antes de planificar un plan de tratamiento debe realizarse un adecuado diagnóstico para dirigir las intervenciones futuras y que sean atingentes, por ello el diagnóstico debe considerar todas las áreas de la vida del niño/a, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo basado en el modelo ecológico. Se espera que sea efectuado por un médico, psicólogo/a y/o asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, utilizando la ficha de evaluación diagnóstica integral, de acuerdo a la orientación técnica específica, que deberá estar incorporada en la programación del establecimiento.

b) **Tratamiento Integral:** Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto con el niño/a y en colaboración con los padres/cuidadores, un Plan de Cuidado Individualizado (PCI), que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social e incluir: motivo de consulta co-construido entre los/las consultantes y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado. Se espera que se efectúen controles de salud mental semanales, al menos los tres primeros meses de iniciado el tratamiento, con el fin de favorecer la adherencia y aumentar la efectividad de las prestaciones. Si lo anterior ocurre, el cumplimiento de los objetivos del PCI no debería exceder los seis meses.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto de tratamiento son:

i. Controles de salud mental individuales.
ii. Intervenciones psicosociales de grupo.
iii. Intervenciones familiares.
iv. Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
v. Visitas domiciliarias integrales (VDI).
vi. Vistas a establecimientos educacionales.
vii. Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.).
viii. Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.

c) **Derivación o referencia asistida.** Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red que la persona vivencia como una serie de eventos del cuidado de su salud coherente y conectada entre sí en el tiempo.

d) **Alta terapéutica integral.** Se deben cumplir los objetivos fijados en el Plan de Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.

e) **Seguimiento:** En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales en el tiempo.

f) **Acceso a 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. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye una meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios/as.

g) **Coordinación intersectorial:** El Programa forma parte de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva entre los establecimientos educacionales, la red comunal y la APS, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos. Si además, se detecta riesgo psicosocial, se levanta alerta en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo (SRDM).

Para la implementación de estas estrategias se ponen a disposición horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de niños y niñas, según rendimiento establecido en Orientación Técnica:

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a	1	45
Control de Salud Mental realizada por Médico/a	1	30
Control de Salud Mental realizada por Psicólogo/a	8	45
Control de Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Control de Salud Mental Grupal (Taller de competencias parentales Nadie es Perfecto - Conducta)	4	90
Visita domiciliaria integral / ámbito escolar	1	90

Se debe considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento. Además, se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales y/u otros que sean parte de la red local.

Cabe señalar, que para garantizar la atención integral de niños y niñas se debe considerar en la programación del establecimiento horas protegidas de los profesionales para presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con la red comunal Chile Crece Contigo. Así también, para la preparación de los talleres denominados Nadie es Perfecto – Relacional, para madres, padres o cuidadores y para el debido registro en ficha clínica y en el SRDM de Chile Crece Contigo.
Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del programa es contar con mayores espacios para garantizar el cumplimiento de las prestaciones del programa, por lo que se solicita resguardar espacios físicos idóneos para el tramo etario de 5 a 9 años, junto con materiales fungibles y lúdicos que brinden un espacio de seguridad emocional que favorezca la atención de salud mental de niños y niñas. Además, contar con instancias de interacción con equipos de especialidad, como la realización de consultorías y/o tele consultorías vía videoconferencias. Por lo anterior, se podrán realizar las gestiones de habilitación y equipamiento, como la compra de equipos de video conferencia que cumplan con las condiciones técnicas y de compatibilidad con los equipos disponibles en los establecimientos de especialidad de la red de salud.

Dado que el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil forma parte del Subsistema Chile Crece Contigo, la resolución de alertas de vulnerabilidad psicosocial detectadas es prioritaria para la red comunal Chile Crece Contigo. Esta priorización se realiza a través del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social, por lo que se debe velar por el adecuado registro en el SRDM. La inclusión de este sistema de registro se enmarca en el reglamento de la ley 20.379, Decreto Supremo N°14 del año 2018, del Ministerio de Desarrollo Social.

En situación de emergencia, desastres y de alerta sanitaria, las prestaciones del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil son consideradas esenciales, pudiendo redefinirse en función del ciclo del manejo del riesgo de una emergencia, desastre o alerta sanitaria para dar continuidad al proceso de atención de niños y niñas y a las prestaciones del Programa de manera presencial (modalidad habitual priorizando aquellos/as de mayor riesgo psicosocial), remota (videollamada, teléfono y/o mensajes de texto) o domiciliaria según el evento. La redefinición de las prestaciones en estos contextos será autorizada previamente por el Ministerio de salud.

6. PRODUCTOS ESPERADOS

1) Niños y niñas ingresados/as a tratamiento por trastornos mentales.
2) Niñas y niños reciben evaluación diagnóstica integral.
3) Niños y niñas en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control).
4) Niñas y niños en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental.
5) Niños y niñas reciben visita en el domicilio y/o ámbito educacional por salud mental.
6) Niños y niñas egresan de su tratamiento de salud mental por alta terapéutica.
7) Niñas y niños egresan de su tratamiento en categoría baja/moderada de dificultades en salud mental.

CUARTA: Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **$17.557.000 (Diecisiete millones, quinientos cincuenta y siete mil pesos),** para gastos en recursos humanos (incluido traslados) y/o insumos, materiales, implementos o bienes que sean acordes a las necesidades del Programa, previa consulta al Servicio de Salud.

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar informe que detalle cómo implementará localmente este Programa; así como, a seguir las indicaciones u orientaciones señaladas por el Servicio durante esta implementación. También el Municipio se obliga a implementar, contratar personal y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, como también, a mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de este.

El **"Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil"** se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del Sector Público, partida 21, correspondiente al MIDESO, Subsecretaría de la Niñez, Sistema de Protección Integral a la Infancia, Capítulo 10, Programa 02, Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 007; mediante convenio de transferencia de recursos Decreto Supremo N°33/2016, suscrito entre el MIDESO y MINSAL.

Los recursos transferidos desde MIDESO a MINSAL son de carácter extra presupuestario, por lo que son cargados a una cuenta de Administración de Fondos dispuesta por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

El convenio de transferencias entre MIDESO y MINSAL, tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al presente programa entre los meses de enero a diciembre de cada año.

Para el cumplimiento del Programa, el Servicio de Salud deberá formular un convenio de transferencia de recursos con el establecimiento ejecutor (de dependencia o municipal) que estipule las condiciones técnicas y administrativas en base a la presente resolución, permitiendo su extensión, para efectos de ejecución presupuestaria, por un máximo al 31 de marzo una vez finalizado el convenio.
Los recursos asociados a este programa, financiarán las actividades vinculadas a la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

El Minsal, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en **dos (2) cuotas**, los recursos a los establecimientos dependientes de estos últimos, a la total tramitación del acto aprobatorio de la celebración de sus respectivos convenios.

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los establecimientos dependientes de éste, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
La primera cuota estará supeditada al convenio formalizado y al cumplimiento de rendiciones financieras del convenio anterior, según **Resolución N°30 del 2015 de Contraloría General de la República.**

b) La segunda cuota se transferirá en octubre, deberá corresponder al 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte y a la recepción de las rendiciones de cuentas al mes de septiembre, según **Resolución N°30/2015 de Contraloría General de la República.**
Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° de decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas por la Contraloría General de la República, en la Resolución N° 30 del 2015, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; por lo cual se exige que el Servicio de Salud remita de manera **mensual, a más tardar el día 10 hábil de cada mes**, las rendiciones de cuentas conforme a los antecedentes solicitados por la Subsecretaria de Redes Asistenciales:

- **Rendición de cuentas,** establecido por Contraloría General de la República; TITULO III Rendición de Fondos Entregados a Terceros Públicos, carátula y Anexo RC con detalle de los gastos, según:

  - ✓ **Si el gasto corresponde al Servicio de Salud**, en Anexo RC, deberá incorporar el detalle de los movimientos y enviar los respaldos respectivos.

  - ✓ **Si el gasto corresponde a la comuna**, en Anexo RC deberá incorporar el monto de la rendición recibida, indicando el respectivo Municipio, además de anexar la rendición de cuentas emitida por el Municipio.

  - ✓ Junto a lo anterior el Servicio de Salud deberá emitir un Certificado de aprobación conforme de la Rendición cuentas enviada por la comuna, indicando el mes y monto de rendición aprobada.

En caso de que al 31 de diciembre o al 31 de marzo según prórroga, no se utilicen todos los recursos transferidos, el Servicio de Salud, deberá hacer reintegro a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gastos observados o rechazados. El reintegro deberá realizarse a más tardar 60 días posteriores al término del convenio en la cuenta señalada por la División de Finanzas y Administración interna del Ministerio de Salud.

Ante una emergencia, desastre o alerta sanitaria, la Atención Primaria de Salud tiene el desafío de desplegar acciones para dar respuesta a la contingencia, junto con mantener las prestaciones consideradas esenciales para el resguardo de la salud de la población. En estas circunstancias, las prestaciones de los programas del Componente Salud de Chile Crece Contigo, garantizadas por ley, han debido readecuarse para brindar la continuidad de la atención.
En este contexto, se autorizará la reconversión del gasto asignado a los Servicios de Salud y a nivel local, a fin de que los equipos de Salud de la Atención Primaria puedan asegurar la continuidad de las prestaciones redefinidas de manera remota y domiciliaria hasta que se retomen las atenciones presenciales, resguardando el financiamiento del recurso humano como prioritario, siendo responsabilidad de los Servicios de Salud velar por el adecuado uso de éstos.
Los recursos de los Servicios de Salud previamente destinados a la transferencia y asistencia técnica, podrán ser utilizados para apoyar con elementos de protección personal, dispositivos móviles o materiales que faciliten la atención remota de salud mental y el seguimiento del riesgo psicosocial a nivel territorial en el marco del Programa para enfrentar la emergencia, desastre o alerta sanitaria.
Los Servicios de Salud deberán resguardar la contabilización e inventario de los recursos adquiridos, los que posteriormente quedarán a disposición de los equipos de salud para realizar acciones que cumplan los siguientes objetivos: complementen la intervención de salud mental de los niños y niñas, favorezcan el vínculo terapéutico con el usuario(a) y la familia, favorezcan la adherencia al tratamiento (ej. rescate telefónico) y la coordinación intersectorial. Estas acciones deberán registrarse como se señala en el apartado indicadores y medios de verificación.

QUINTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de lo diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.
El grado de cumplimiento de los indicadores, será informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P).
La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM considerados en la evaluación del programa.
Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de agosto y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Agosto

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

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del Programa y su cumplimiento se determinará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

El no cumplimiento a la fecha de corte determinará la reliquidación del Programa. No obstante, siempre que existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar de la decisión de reliquidar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el Servicio de Salud podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

Lo expuesto no obsta que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, quedando las unidades administrativas obligadas a rendir cuenta y evaluar las metas al final del período.

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

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

b) **Evaluación financiera:** Al mes de agosto se realizará una evaluación financiera por comuna de los recursos transferidos de acuerdo a lo siguiente:

- **Rendiciones mensuales:** Cumplimiento con el envío de las rendiciones al mes de julio.

- **Ejecución Financiera:** Al mes de julio se debe haber rendido al menos el 50% de los recursos transferidos en la primera cuota.

Esta evaluación financiera sólo se solicitará a los Servicios de Salud si es que la transferencia de la primera cuota fue realizada por el Ministerio de Salud a más tardar en el mes de junio.

De no dar cumplimiento a lo señalado, se podrá solicitar la reliquidación en un 10% del valor de la segunda cuota, aunque el cumplimiento de indicadores a nivel global sea sobre el 50%.

Los servicios de salud tendrán un plazo de 10 días hábiles, desde la fecha de notificación de la reliquidación, para rectificar las rendiciones y dar cumplimiento a lo señalado en los puntos anteriores.

No obstante, siempre que existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar de la decisión de reliquidar a la Dirección del Servicio de

Salud respectivo, acompañando un Plan de Gastos que comprometa el buen uso de los recursos públicos focalizado en la atención de salud mental efectiva de niños y niñas.

Si la comuna fue reliquidada por incumplimiento de indicadores, la reliquidación por baja ejecución financiera queda sin efecto.

Segunda Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.
Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido en el informe final.
Los Servicios deberán presentar la información de cierre anual del Programa, informando y validando el desarrollo y las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales.
El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

En contexto de emergencia, desastres y alerta sanitaria, ambas evaluaciones (Agosto y Diciembre) podrán ser modificadas cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales previa resolución así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la segunda cuota del Programa durante el período en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo Programa. No obstante, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

SEXTA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Las metas y el cumplimiento anual esperado del Programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla.

Cumplimiento del Componente Atención Integral de Trastornos mentales

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Porcentaje de niños(as) que ingresan a tratamiento	N° de niños(as) ingresados al Programa	N° de niños(as) comprometidos a ingresar	REM A05-N / Planilla Minsal	80%	20%
2	Porcentaje de niños(as) en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	N° de niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	N° de niños(as) comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06-A1 / Planilla Minsal	80%	30%
3	Promedio de Concentración de controles de salud mental	N° de controles de salud mental realizados a niños(as) de 5 a 9 años	N° de niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06-A1 + REM A32-F2 / REM P06-A1	Concentración de controles: *más de 8 cumple 100% *7-8 cumple 75%	20%

					*5-6 cumple 50% *4-3 cumple 25% *1 a 2 cumple 0%	
4	Porcentaje de niños(as) que egresan por alta clínica	N° de niños(as) de 5 a 9 años egresados por alta clínica	N° de niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	REM A05-O / REM P06-A1	20%	20%
5	Porcentaje de niños(as) que reciben evaluación diagnóstica integral	N° de evaluaciones diagnósticas integrales realizadas	N° de niños(as) que ingresan al programa por trastornos de salud mental	REM A06-G / REM A05-N	90%	10%
6	Promedio de visitas domiciliarias/educacionales realizadas a familias de niños(as) de 5 a 9 años por salud mental	N° de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias de NN de 5 a 9 años por salud mental + N° de visitas a establecimientos educacionales	N° de niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A26-A + REM A 26-F / REM P06-A1	Línea base	Línea base
7	Porcentaje de niños(as) que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental.	N° de niños(as) de 5 a 9 años que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental	N° de niños(as) de 5 a 9 años egresados por alta clínica	REM A03-D3 / REM A05-O	Línea base	Línea base

SÉPTIMA: El Servicio a través de la Gerenta Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial - Chile Crece Contigo evaluará el grado de cumplimiento del Programa, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento de los objetivos establecidos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL y el propio Servicio.

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la **Resolución Exenta N°30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República**, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso que no se utilicen todos los recursos transferidos, el MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro al MDS, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gatos observados o rechazados. Esto en conformidad al cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula Décima Primera del presente convenio.

La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Enf. Javiera Arriagada Pfaff** al correo electrónico javiera.arriagada@redsalud.gov.cl y vía formal por escrito.

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a **Enf. Javiera Arriagada Pfaff,** correo electrónico: javiera.arriagada@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La Municipalidad notificará dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio, el nombre del referente técnico que hará de contraparte para este convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin prejuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023**. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.
Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMA TERCERA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.
La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo

DÉCIMA CUARTA: Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 01 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N ° 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesiones derechos de terceros.

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

DÉCIMA SEXTA: Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

DÉCIMA SÉPTIMA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DÉCIMA OCTAVA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25.06.2021.

3.- **TRANSFIÉRASE,** a la I. Municipalidad de La Ligua, recursos por **$17.557.000 (Diecisiete millones, quinientos cincuenta y siete mil pesos),** los cuales se transferirán en dos (2) cuotas. **La Primera cuota** equivalente al 70% del total de los recursos una vez afinada la tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; la **Segunda cuota** equivalente al 30% restante del total de los recursos se transferirá en octubre y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas

correspondiente al corte y a la recepción de las rendiciones de cuentas al mes de septiembre.

4.- **DECLÁRESE,** la vigencia del convenio que por este acto se aprueba hasta el **31 de diciembre del año 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del Informe de Cierre del programa subido a plataforma SISREC.

5.- **DECLÁRESE,** en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

6.- **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

8.- **ESTABLÉCESE,** como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a **Enf. Javiera Arriagada Pfaff,** correo electrónico: javiera.arriagada@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

9.- **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

10.- **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

11.- **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DRA.VOG/CA.GFT/scc.
DISTRIBUCION:
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

(Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años – PASMI)

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2023, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora D. **ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de La Ligua**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Diego Portales N°555, La Ligua, representada por su Alcalde D. **PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "Municipalidad", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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, emana 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 de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS (PASMI)**, que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Su propósito principal es mejorar el nivel de salud mental de niños y niñas entre 5 y 9 años de edad, otorgando un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de trastornos mentales en el contexto de un abordaje familiar y comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°153 del 17 de febrero de 2023** y los recursos fueron aprobados por **Resolución Exenta N°68 del 3 de febrero de 2023**, ambas del Ministerio de Salud.

Escaneado con CamScanner

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **"Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años – PASMI":**

1. PROPÓSITO

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños y niñas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales y entregar la atención para su pronta recuperación, optimizando el acceso, oportunidad y calidad de la atención.

2. DESCRIPCIÓN

El presente Programa se implementa en la APS y adscribe al "Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario" (MAIS) para toda la red asistencial, el cual releva la organización estratégica de la APS y su lugar en la red.

En este contexto, el Programa integra, refuerza y apoya las acciones para la atención de niños/as que desarrolla el "Programa Salud Mental" ya implementado en la APS y a los equipos de salud, mediante la entrega de recursos para robustecer el componente de atención integral de salud mental. Cada establecimiento de APS que desarrolle el programa debe facilitar la inserción de la estrategia dentro de la cartera de prestaciones bajo el MAIS, para lo cual resulta fundamental que el equipo de sector mantenga las atenciones de salud mental para niño/as de 5 a 9 años, de modo que el refuerzo se traduzca en un aumento de cobertura en acceso, cantidad y calidad de las atenciones en este tramo etario.

Otro programa importante con el que interactúa en APS es el Programa Acompañamiento a niñas, niños y adolescentes con alto riesgo psicosocial en APS, el cual entrega herramientas que permiten hacer efectiva la labor de vinculación, monitoreo y seguimiento efectivo de la población más vulnerable que se atiende en un establecimiento de APS, entre ellos, aquellos que han sufrido alguna vulneración de sus derechos.

Para la implementación del presente programa, resulta esencial las actividades de difusión y articulación al interior del centro de salud como del resto de los dispositivos de la red a nivel local, esto es en los establecimientos de especialidad comunitaria de salud mental, como también en los dispositivos de otros sectores. En el sector de educación el "Programa Habilidades para la Vida de la Junta Nacional de Auxilio escolar y Becas" y Convivencia Escolar, son los programas principales con los que se debe articular y coordinar el presente programa debido a las intervenciones de salud mental que desarrolla en la escuela, tanto en promoción, prevención y detección de los problemas de salud mental de los niños y niñas. La coordinación local con los equipos del "Programa Habilidades para la Vida" permite asegurar los mecanismos de comunicación, derivación y contrarreferencia, considerando entre sus unidades, la Unidad de Derivación que esté enfocada en ejecutar la referencia hacia la red de salud. La descripción detallada de la articulación y coordinación con el "Programa Habilidades para la Vida" se describe en la Orientaciones Técnicas del presente Programa.

El presente Programa es parte del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva con la red comunal Chile Crece Contigo, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos en situaciones de alerta de vulnerabilidad social.

3. OBJETIVO GENERAL

Aumentar la proporción de niños(as) de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Realizar evaluación diagnóstica integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presenten algún trastorno de salud mental.

b) Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presente algún trastorno mental.

Escaneado con CamScanner

5. COMPONENTES

Componente: Atención integral de niños y niñas de 5 a 9 años por trastornos mentales.

Este componente tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños y niñas con trastornos mentales. El modelo de atención se profundiza en la Orientación Técnica de Gestión Intersectorial del programa. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las Guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual MhGAP (OPS/OMS).

Estrategias para la Atención Integral:

a) **Evaluación Diagnóstica Integral:** Antes de planificar un plan de tratamiento debe realizarse un adecuado diagnóstico para dirigir las intervenciones futuras y que sean atingentes, por ello el diagnóstico debe considerar todas las áreas de la vida del niño/a, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo basado en el modelo ecológico. Se espera que sea efectuado por un médico, psicólogo/a y/o asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, utilizando la ficha de evaluación diagnóstica integral, de acuerdo a la orientación técnica específica, que deberá estar incorporada en la programación del establecimiento.

b) **Tratamiento Integral:** Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto con el niño/a y en colaboración con los padres/cuidadores, un Plan de Cuidado Individualizado (PCI), que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social e incluir: motivo de consulta co-construido entre los/las consultantes y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado. Se espera que se efectúen controles de salud mental semanales, al menos los tres primeros meses de iniciado el tratamiento, con el fin de favorecer la adherencia y aumentar la efectividad de las prestaciones. Si lo anterior ocurre, el cumplimiento de los objetivos del PCI no debería exceder los seis meses.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto de tratamiento son:

i. Controles de salud mental individuales.
ii. Intervenciones psicosociales de grupo.
iii. Intervenciones familiares.
iv. Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
v. Visitas domiciliarias integrales (VDI).
vi. Vistas a establecimientos educacionales.
vii. Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.).
viii. Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.

c) **Derivación o referencia asistida.** Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red que la persona vivencia como una serie de eventos del cuidado de su salud coherente y conectada entre sí en el tiempo.

d) **Alta terapéutica integral.** Se deben cumplir los objetivos fijados en el Plan de Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.

e) **Seguimiento:** En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales en el tiempo.

Escaneado con CamScanner

f) **Acceso a 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. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye una meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios/as.

g) **Coordinación intersectorial:** El Programa forma parte de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva entre los establecimientos educacionales, la red comunal y la APS, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos. Si además, se detecta riesgo psicosocial, se levanta alerta en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo (SRDM).

Para la implementación de estas estrategias se ponen a disposición horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de niños y niñas, según rendimiento establecido en Orientación Técnica:

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a	1	45
Control de Salud Mental realizada por Médico/a	1	30
Control de Salud Mental realizada por Psicólogo/a	8	45
Control de Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Control de Salud Mental Grupal (Taller de competencias parentales Nadie es Perfecto - Conducta)	4	90
Visita domiciliaria integral / ámbito escolar	1	90

Se debe considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento. Además, se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales y/u otros que sean parte de la red local.

Cabe señalar, que para garantizar la atención integral de niños y niñas se debe considerar en la programación del establecimiento horas protegidas de los profesionales para presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con la red comunal Chile Crece Contigo. Así también, para la preparación de los talleres denominados Nadie es Perfecto – Relacional, para madres, padres o cuidadores y para el debido registro en ficha clínica y en el SRDM de Chile Crece Contigo.
Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del programa es contar con mayores espacios para garantizar el cumplimiento de las prestaciones del programa, por lo que se solicita resguardar espacios físicos idóneos para el tramo etario de 5 a 9 años, junto con materiales fungibles y lúdicos que brinden un espacio de seguridad emocional que favorezca la atención de salud mental de niños y niñas. Además, contar con instancias de interacción con equipos de especialidad, como la realización de consultorías y/o tele consultorías vía videoconferencias. Por lo anterior, se podrán realizar las gestiones de habilitación y equipamiento, como la compra de equipos de video conferencia que cumplan con las condiciones técnicas y de compatibilidad con los equipos disponibles en los establecimientos de especialidad de la red de salud.

Dado que el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil forma parte del Subsistema Chile Crece Contigo, la resolución de alertas de vulnerabilidad psicosocial detectadas es prioritaria

Escaneado con CamScanner

para la red comunal Chile Crece Contigo. Esta priorización se realiza a través del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social, por lo que se debe velar por el adecuado registro en el SRDM. La inclusión de este sistema de registro se enmarca en el reglamento de la ley 20.379, Decreto Supremo N°14 del año 2018, del Ministerio de Desarrollo Social.

En situación de emergencia, desastres y de alerta sanitaria, las prestaciones del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil son consideradas esenciales, pudiendo redefinirse en función del ciclo del manejo del riesgo de una emergencia, desastre o alerta sanitaria para dar continuidad al proceso de atención de niños y niñas y a las prestaciones del Programa de manera presencial (modalidad habitual priorizando aquellos/as de mayor riesgo psicosocial), remota (videollamada, teléfono y/o mensajes de texto) o domiciliaria según el evento. La redefinición de las prestaciones en estos contextos será autorizada previamente por el Ministerio de salud.

6. PRODUCTOS ESPERADOS

1) Niños y niñas ingresados/as a tratamiento por trastornos mentales.
2) Niñas y niños reciben evaluación diagnóstica integral.
3) Niños y niñas en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control).
4) Niñas y niños en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental.
5) Niños y niñas reciben visita en el domicilio y/o ámbito educacional por salud mental.
6) Niños y niñas egresan de su tratamiento de salud mental por alta terapéutica.
7) Niñas y niños egresan de su tratamiento en categoría baja/moderada de dificultades en salud mental.

CUARTA: Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **$17.557.000 (Diecisiete millones, quinientos cincuenta y siete mil pesos),** para gastos en recursos humanos (incluido traslados) y/o insumos, materiales, implementos o bienes que sean acordes a las necesidades del Programa, previa consulta al Servicio de Salud.

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar informe que detalle cómo implementará localmente este Programa; así como, a seguir las indicaciones u orientaciones señaladas por el Servicio durante esta implementación. También el Municipio se obliga a implementar, contratar personal y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, como también, a mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de este.

El "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil" se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del Sector Público, partida 21, correspondiente al MIDESO, Subsecretaría de la Niñez, Sistema de Protección Integral a la Infancia, Capítulo 10, Programa 02, Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 007; mediante convenio de transferencia de recursos Decreto Supremo N°33/2016, suscrito entre el MIDESO y MINSAL.

Los recursos transferidos desde MIDESO a MINSAL son de carácter extra presupuestario, por lo que son cargados a una cuenta de Administración de Fondos dispuesta por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

El convenio de transferencias entre MIDESO y MINSAL, tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al presente programa entre los meses de enero a diciembre de cada año.

Escaneado con CamScanner

Para el cumplimiento del Programa, el Servicio de Salud deberá formular un convenio de transferencia de recursos con el establecimiento ejecutor (de dependencia o municipal) que estipule las condiciones técnicas y administrativas en base a la presente resolución, permitiendo su extensión, para efectos de ejecución presupuestaria, por un máximo al 31 de marzo una vez finalizado el convenio.
Los recursos asociados a este programa, financiarán las actividades vinculadas a la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

El Minsal, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en dos **(2) cuotas**, los recursos a los establecimientos dependientes de estos últimos, a la total tramitación del acto aprobatorio de la celebración de sus respectivos convenios.

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los establecimientos dependientes de éste, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
La primera cuota estará supeditada al convenio formalizado y al cumplimiento de rendiciones financieras del convenio anterior, según Resolución N°30 del 2015 de Contraloría General de la República.

b) La segunda cuota se transferirá en octubre, deberá corresponder al 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte y a la recepción de las rendiciones de cuentas al mes de septiembre, según **Resolución N°30/2015 de Contraloría General de la República.**
Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° de decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas por la Contraloría General de la República, en la Resolución N° 30 del 2015, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; por lo cual se exige que el Servicio de Salud remita de manera **mensual, a más tardar el día 10 hábil de cada mes**, las rendiciones de cuentas conforme a los antecedentes solicitados por la Subsecretaria de Redes Asistenciales:

- **Rendición de cuentas,** establecido por Contraloría General de la República; TITULO III Rendición de Fondos Entregados a Terceros Públicos, carátula y Anexo RC con detalle de los gastos, según:

  - ✓ **Si el gasto corresponde al Servicio de Salud,** en Anexo RC, deberá incorporar el detalle de los movimientos y enviar los respaldos respectivos.

  - ✓ **Si el gasto corresponde a la comuna,** en Anexo RC deberá incorporar el monto de la rendición recibida, indicando el respectivo Municipio, además de anexar la rendición de cuentas emitida por el Municipio.

  - ✓ Junto a lo anterior el Servicio de Salud deberá emitir un Certificado de aprobación conforme de la Rendición cuentas enviada por la comuna, indicando el mes y monto de rendición aprobada.

En caso de que al 31 de diciembre o al 31 de marzo según prórroga, no se utilicen todos los recursos transferidos, el Servicio de Salud, deberá hacer reintegro a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gastos observados o rechazados. El reintegro deberá realizarse a más tardar 60 días posteriores al término del

Escaneado con CamScanner

convenio en la cuenta señalada por la División de Finanzas y Administración Interna del Ministerio de Salud.

Ante una emergencia, desastre o alerta sanitaria, la Atención Primaria de Salud tiene el desafío de desplegar acciones para dar respuesta a la contingencia, junto con mantener las prestaciones consideradas esenciales para el resguardo de la salud de la población. En estas circunstancias, las prestaciones de los programas del Componente Salud de Chile Crece Contigo, garantizadas por ley, han debido readecuarse para brindar la continuidad de la atención.
En este contexto, se autorizará la reconversión del gasto asignado a los Servicios de Salud y a nivel local, a fin de que los equipos de Salud de la Atención Primaria puedan asegurar la continuidad de las prestaciones redefinidas de manera remota y domiciliaria hasta que se retomen las atenciones presenciales, resguardando el financiamiento del recurso humano como prioritario, siendo responsabilidad de los Servicios de Salud velar por el adecuado uso de éstos.
Los recursos de los Servicios de Salud previamente destinados a la transferencia y asistencia técnica, podrán ser utilizados para apoyar con elementos de protección personal, dispositivos móviles o materiales que faciliten la atención remota de salud mental y el seguimiento del riesgo psicosocial a nivel territorial en el marco del Programa para enfrentar la emergencia, desastre o alerta sanitaria.
Los Servicios de Salud deberán resguardar la contabilización e inventario de los recursos adquiridos, los que posteriormente quedarán a disposición de los equipos de salud para realizar acciones que cumplan los siguientes objetivos: complementen la intervención de salud mental de los niños y niñas, favorezcan el vínculo terapéutico con el usuario(a) y la familia, favorezcan la adherencia al tratamiento (ej. rescate telefónico) y la coordinación intersectorial. Estas acciones deberán registrarse como se señala en el apartado indicadores y medios de verificación.

QUINTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de lo diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.
El grado de cumplimiento de los indicadores, será informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P).
La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM considerados en la evaluación del programa.
Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de agosto y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Agosto

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

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

Escaneado con CamScanner

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del Programa y su cumplimiento se determinará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

El no cumplimiento a la fecha de corte determinará la reliquidación del Programa. No obstante, siempre que existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar de la decisión de reliquidar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el Servicio de Salud podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

Lo expuesto no obsta que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, quedando las unidades administrativas obligadas a rendir cuenta y evaluar las metas al final del período.

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

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

b) **Evaluación financiera:** Al mes de agosto se realizará una evaluación financiera por comuna de los recursos transferidos de acuerdo a lo siguiente:

- **Rendiciones mensuales:** Cumplimiento con el envío de las rendiciones al mes de julio.
- **Ejecución Financiera:** Al mes de julio se debe haber rendido al menos el 50% de los recursos transferidos en la primera cuota.

Esta evaluación financiera sólo se solicitará a los Servicios de Salud si es que la transferencia de la primera cuota fue realizada por el Ministerio de Salud a más tardar en el mes de junio.

De no dar cumplimiento a lo señalado, se podrá solicitar la reliquidación en un 10% del valor de la segunda cuota, aunque el cumplimiento de indicadores a nivel global sea sobre el 50%.

Los servicios de salud tendrán un plazo de 10 días hábiles, desde la fecha de notificación de la reliquidación, para rectificar las rendiciones y dar cumplimiento a lo señalado en los puntos anteriores.

No obstante, siempre que existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar de la decisión de reliquidar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Gastos que comprometa el buen uso de los recursos públicos focalizado en la atención de salud mental efectiva de niños y niñas.

Si la comuna fue reliquidada por incumplimiento de indicadores, la reliquidación por baja ejecución financiera queda sin efecto.

Segunda Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Escaneado con CamScanner

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido en el informe final.
Los Servicios deberán presentar la información de cierre anual del Programa, informando y validando el desarrollo y las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales.
El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

En contexto de emergencia, desastres y alerta sanitaria, ambas evaluaciones (Agosto y Diciembre) podrán ser modificadas cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales previa resolución así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la segunda cuota del Programa durante el período en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo Programa. No obstante, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

SEXTA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Las metas y el cumplimiento anual esperado del Programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla.

Cumplimiento del Componente Atención Integral de Trastornos mentales

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Porcentaje de niños(as) que ingresan a tratamiento	Nº de niños(as) ingresados al Programa	Nº de niños(as) comprometidos a ingresar	REM A05-N / Planilla Minsal	80%	20%
2	Porcentaje de niños(as) en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niños(as) comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06-A1 / Planilla Minsal	80%	30%
3	Promedio de Concentración de controles de salud mental	N° de controles de salud mental realizados a niños(as) de 5 a 9 años	Nº de niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06-A1 + REM A32-F2 / REM P06-A1	Concentración de controles: *más de 8 cumple 100% *7-8 cumple 75% *5-6 cumple 50% *4-3 cumple 25% *1 a 2 cumple 0%	20%
4	Porcentaje de	N° de	N° de	REM A05-	20%	20%

Escaneado con CamScanner

	niños(as) que egresan por alta clínica	niños(as) de 5 a 9 años egresados por alta clínica	niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	O / REM P06-A1		
5	Porcentaje de niños(as) que reciben evaluación diagnóstica integral	N° de evaluaciones diagnósticas integrales realizadas	N° de niños(as) que ingresan al programa por trastornos de salud mental	REM A06-G / REM A05-N	90%	10%
6	Promedio de visitas domiciliarias/educacionales realizadas a familias de niños(as) de 5 a 9 años por salud mental	N° de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias de NN de 5 a 9 años por salud mental + N° de visitas a establecimientos educacionales	N° de niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A26-A + REM A 26-F / REM P06-A1	Línea base	Línea base
7	Porcentaje de niños(as) que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental.	N° de niños(as) de 5 a 9 años que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental	N° de niños(as) de 5 a 9 años egresados por alta clínica	REM A03-D3 / REM A05-O	Línea base	Línea base

SÉPTIMA: El Servicio a través de la Gerenta Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial - Chile Crece Contigo evaluará el grado de cumplimiento del Programa, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento de los objetivos establecidos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL y el propio Servicio.

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la **Resolución Exenta N°30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República**, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso que no se utilicen todos los recursos transferidos, el MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro al MDS, de los saldos no

Escaneado con CamScanner

ejecutados, lo cual comprende los gatos observados o rechazados. Esto en conformidad al cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula Décima Primera del presente convenio.

La información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Enf. Javiera Arriagada Pfaff** al correo electrónico javiera.arriagada@redsalud.gov.cl y vía formal por escrito.

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a **Enf. Javiera Arriagada Pfaff**, correo electrónico: javiera.arriagada@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La Municipalidad notificará dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio, el nombre del referente técnico que hará de contraparte para este convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin prejuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023**. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.
Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMA TERCERA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.
La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Escaneado con CamScanner

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo

DÉCIMA CUARTA: Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en ésta se comenzarán a otorgar desde el 01 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N ° 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesiones derechos de terceros.

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

DÉCIMA SEXTA: Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

DÉCIMA SÉPTIMA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DÉCIMA OCTAVA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de La Ligua

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25.06.2021.

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA ★ ALCALDE ★ PATRICIO PALLARES V.

D. PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Dra.VOG/CA.GFT/scc.

Escaneado con CamScanner