ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

DECRETO ALCALDICIO N° 1288

LA LIGUA, 04 JUN 2026

MAT.: Convenio Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 36, del 2024, y N° 8, del 2025, 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 30 de noviembre de 2024, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela.
4. Decreto Alcaldicio N° 10121, de fecha 31 de diciembre de 2025, que designa subrogancia del Sr. Alcalde.
5. Decreto Alcaldicio N° 1135, de fecha 31 de enero de 2024, que designa subrogancia en la Secretaría Municipal.
6. Resolución Exenta N° 2164, de fecha 13 de marzo de 2026.
7. Convenio Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), de fecha 24 de febrero de 2026.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 24 de febrero de 2026, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI).

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 2164, de fecha 13 de marzo de 2026, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

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

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y RATIFÍQUESE el Convenio Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), de fecha 24 de febrero de 2026, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el texto del 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. TÉNGASE PRESENTE que, en virtud del artículo 52 de la Ley N° 19.880, lo dispuesto en el punto 1 del presente acto administrativo rige con efecto retroactivo ya que produce consecuencias favorables para los interesados y no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD SECRETARIA MUNICIPAL DE LA LIGUA

María Ignacia Ibacache Gallardo
SECRETARIA(O) MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA ALCALDE

Patricio Pallares Valenzuela
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- Oficina de Partes
- Correlativo

PPV/FMO/MIG.-

RECIBIDO
28 MAY 2026
13:30
A.M. P.M.

RECIBIDO
15:30
29 MAY 2026
ALCALDIA
A.M. P.M.

RECIBIDO
09:45
04 JUN 2026
SECRETARIA MUNICIPAL
A.M. P.M.

EXAMINADO
29 MAY 2026
CONTRALORIA
LALIGUA

I. MUNICIPALIDAD
CONTRALOR
MUNICIPAL
LA LIGUA

INT. 147-2026 LA LIGUA

Correlativo: 2164 / 13-03-2026

Documento firmado por:

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

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Javiera Paz Arriagada Pfaff	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera
Nicolás Alberto Guzmán Mora	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
OFICINA DE PARTES
19 MAR 2026
Folio: 1 N°: 011
Func.:

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

Folio: 1JJ-KDI-RQQ

Código de verificación: K5J-YS5-AZZ

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA - PETORCA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°147 de fecha 12.03.2026

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

- 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 N°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 N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°36/2024 de la 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. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.796 de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional para el año 2026; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004, N°52/2022 y N°26/2025, del Ministerio de Salud. Ley N°21.784/2025 que modifica la denominación del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

CONSIDERANDO:

1. Que, 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 APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (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 3 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, el referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1037 del 30 de diciembre de 2024,** y a través del Oficio CP N°28081/2025, el Ministerio informa que el programa no presenta modificaciones, por lo que la respectiva resolución se

mantiene vigente para el año 2026. La asignación de recursos ha sido aprobada por **Resolución ExentaN°246 de fecha 24 de febrero de 2026**, del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos financieros del programa en base a la Ley de presupuesto vigente del año 2026, y que la municipalidad declara conocerlos y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de La Ligua** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI).**

4. El Convenio suscrito con fecha 24 de febrero de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de La Ligua**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI).**

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 24 de febrero de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de La Ligua** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI).**

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución N°36/2024 de la 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 24 de febrero de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° , ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el "Servicio"; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA**, RUT 69.050.100-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diego Portales N°555, comuna y ciudad de La Ligua, representada por su Alcalde don **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** chileno, funcionario público, C.I. N° de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

PRIMERO: 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*".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N°21 del 24 abril 2025, 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*".

SEGUNDO: 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 APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (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 3 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°1037 del 30 de diciembre de 2024,** y a través del Oficio CP N°28081/2025, el Ministerio informa que el programa no presenta modificaciones, por lo que la respectiva resolución se mantiene vigente para el año 2026.

La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución ExentaN°246 de fecha 24 de febrero de 2026**, del Ministerio de Salud, y que la municipalidad declara conocerlos y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (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 3 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.

3. **COMPLEMENTARIEDADES**

   3.1. COMPLEMENTARIEDADES A NIVEL INTERNO

   Otros programas importantes integrados a la oferta programática de Atención Primaria y con los cuales interactúa el PASMI son:

   a) **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP)** que es parte de la oferta del ChCC Salud y cuyo objetivo es articular y desplegar el seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas en su primera infancia, con el fin de que alcancen su máximo potencial de desarrollo. Se ejecuta a partir del primer control de gestación en los Servicios de Salud con el acompañamiento a la trayectoria del desarrollo que se realiza en los controles.

Las acciones de salud de este programa que se complementan con el PASMI en el marco del control de salud infantil de niños y niñas y en particular en 3 de sus 5 componentes: III. Atención integral al niño o niña hospitalizada; IV. Fortalecimiento del control de salud del niño o niña; V. Fortalecimiento de las intervenciones en niñas y niños en situación de vulnerabilidad y/o con rezagos en su desarrollo.

b) **Programa de Acompañamiento Psicosocial para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo psicosocial en APS**, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con dificultades de adherencia y factores de riesgo psicosocial tales como, depresión perinatal, violencia, abuso sexual, intentos de suicidio, vulneración de derechos, entre otras condiciones establecidas por el Programa. Entrega herramientas que permiten realizar acciones para la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo efectivo de la población más vulnerable de 0 a 24 años y sus familias, que se atienden en los establecimientos de APS.

c) **Programa de Reforzamiento de la Atención Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) con vulneración de derechos y/o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente**, el cual se enmarca dentro del Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud mental (SISI) dirigido a la misma población. Su objetivo es fortalecer y mejorar las condiciones de salud general y de salud mental de los NNAJ, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención en APS en los ámbitos de salud general y salud mental APS.

3.2. COMPLEMENTARIEDADES A NIVEL EXTERNO

Respecto a la articulación intersectorial, para la implementación del PASMI, éste se complementa y articula a nivel externo con:

a) Sector de educación a través del Programa Habilidades para la Vida (HpV) de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), los equipos de Convivencia Escolar y de Educación Parvularia, con quienes debe mantenerse una coordinación permanente dado que el programa recibe derivaciones desde este sector y fortalece la articulación conjunta de intervenciones y otras acciones con los niños y niñas que asisten al establecimiento educativo, en los ámbitos de la promoción, prevención, detección temprana y/o tratamiento de problemas o sospecha de trastornos de salud mental.

b) Oficinas Locales de la Niñez (OLN): Siendo PASMI parte del extensión del Subsistema Chile Crece Contigo y en el marco del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, se requiere una coordinación intersectorial efectiva con los equipos de Oficinas Locales de la Niñez a nivel comunal, la pesquisa y registro de alertas sociales en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) de Chile Crece Contigo o en la plataforma que determine el MDSF, para un trabajo en red oportuno y efectivo que logre resultados positivos sobre niños, niñas y familias atendidos/as por el programa.

c) Subsistema Seguridades y Oportunidades, el cual forma parte del Sistema de Protección Social del MDSF de la Ley N° 20.595, Por último, y según lo establecido en el convenio suscrito entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia mediante Resolución Exenta N° 0677, de 2022

del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el cual se respalda cada año en indicaciones establecidas por la Ley de Presupuestos vigente, se debe otorgar acceso preferente para los usuarios del Subsistema Seguridades y Oportunidades de la Ley N° 20.595 a los Programas de reforzamiento de atención primaria de salud, entre los que se encuentra el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), de modo que los niños y niñas beneficiarias de este subsistema puedan acceder a las prestaciones descritas en la presente resolución.

4. OBJETIVO GENERAL

Aumentar la proporción de niños(as) de 3 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Realizar evaluación diagnóstica integral a niños y niñas entre 3 y 9 años que presenten algún trastorno de salud mental.
b) Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 3 y 9 años que presente algún trastorno mental.

5. COMPONENTES

Componente: Atención integral de niños y niñas de 3 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 a la situación y condición actual del niño o niña, 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 equipo multidisciplinario integrado a lo menos por 2 profesionales, de preferencia médico y psicólogo/a, pero de acuerdo con la organización del establecimiento de salud podrían considerarse también un asistente social y/o terapeuta ocupacional. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, utilizando la ficha de evaluación diagnóstica integral, de acuerdo con la orientación técnica específica, que deberá estar incorporada en la programación anual 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 Integral (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), evaluación de avances 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. Control de salud mental infantil según edad

ii. Evaluación diagnóstica integral

iii. Controles de salud mental individuales y/o familiares

iv. Intervenciones psicosociales grupales

v. Visitas a establecimientos educacionales

vi. Trabajo con redes institucionales comunales (Oficina Local de la Niñez, Educación, Servicio de Protección Especializada, entre otros.)

c) *Derivación o referencia asistida: en cuanto a l*as articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red asistencial en función de necesidades específicas de atención.

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, posterior al egreso terapéutico.

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, siendo una instancia de articulación para despejar dudas durante el proceso de evaluación diagnóstica y/o durante el proceso de intervención cuando las estrategias y acciones no han tenido el resultado esperado.

g) *Coordinación intersectorial:* En el marco de las complementariedades a nivel externo que fueron ya declaradas en punto 5.2, se debe mantener una coordinación intersectorial efectiva con las redes institucionales comunales tales como las Oficinas Locales de la Niñez, Instituciones Educativas, SPE, entre otros) en el marco de las Mesas de Articulación Interinstitucional Comunales. Adicionalmente, el PASMI se complementa y articula a nivel intersectorial con el sector de educación a través del Programa Habilidades para la Vida (HpV) de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), los equipos de Convivencia Escolar y de Educación Parvularia. Con ellos, debe mantenerse una coordinación permanente dado que el programa recibe derivaciones desde este sector y fortalece articulación conjunta de intervenciones y otras acciones con los niños y niñas que asisten al establecimiento educativo, en los ámbitos de la promoción, prevención, detección temprana y/o tratamiento de problemas o sospecha de trastornos de salud mental. En relación con la resolución de alertas de vulnerabilidad psicosocial detectadas en el proceso de atención, resulta prioritario gestionar dichas alertas de acuerdo al procedimiento establecido, para iniciar los cursos de acción necesarios para la gestión y resolución de dichas alertas a través de la red intersectorial. Esta

priorización se realiza a través del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 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 y Familia.

Para la implementación de estas estrategias se destinan recursos para que los equipos de atención primaria dispongan de horas profesionales adicionales que refuercen la atención de salud mental de niños y niñas. Las prestaciones de refuerzo que son financiadas por el programa son las siguientes:

Prestaciones	**Cantidad**	**Rendimiento en minutos**
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral por profesional no médico	1	45
Control de Salud Mental realizado por Médico/a	1	30
Controles de Salud Mental realizado por Psicólogo/a	8	45
Control de Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Sesiones de Taller Grupal de competencias parentales Nadie es Perfecto – Relacional*	4	90
Visita a establecimiento educacional	1	90
**Para programar y ejecutar esta prestación se requiere contar con profesional facilitador certificado en esta estrategia. Si el establecimiento no cuenta con profesional capacitado, en su reemplazo se contempla el desarrollo de intervenciones psicosociales grupales con niños, niñas y sus familias.*		

Se debe considerar que el ingreso al programa ocurre como parte del "Programa Salud Mental Integral en la APS", en cuanto el PASMI viene a reforzar prestaciones regulares de APS con el fin de aumentar cobertura y mejorar calidad de atención a niños y niñas. Además, se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas a establecimientos educacionales, visitas domiciliarias integrales y/u otros que sean parte de la red local, de acuerdo con el plan de cuidados integrales.

Con la finalidad de garantizar la atención integral de niños y niñas, en la programación anual del establecimiento se deben considerar horas protegidas de los profesionales para la presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con las redes institucionales comunales señaladas anteriormente. Así también, para la preparación de Intervenciones Psicosociales Grupales o el Taller Nadie es Perfecto – Relacional, dirigidos a madres, padres o cuidadores. Es fundamental, resguardar los tiempos para el debido registro en ficha clínica y en la plataforma SRDM de Chile Crece Contigo.

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del programa es contar con mayores espacios físicos para la entrega y cumplimiento de las prestaciones, por lo que se solicita resguardar espacios físicos idóneos en el tramo etario de 3 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, es necesario disponer de instancias de coordinación y derivación con equipos de salud mental infantil del nivel especialidad, a través de consultorías u otras estrategias de coordinación en red.

Cuando existan situaciones de fuerza mayor, como ocurre en situación de emergencias y desastres, las prestaciones del Programa podrían ser redefinidas temporalmente en función del ciclo del manejo del riesgo de una emergencias y desastre de acuerdo con los

mecanismos de articulación local vigente para la respuesta tanto a nivel comunal como a nivel de los Servicios de Salud.

5.1. 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 que reciben prestaciones de refuerzo 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.
   Niñas y niños egresan de su tratamiento en categoría baja/moderada de dificultades en salud mental.
7) Niños y niñas con prestaciones registrados en plataforma SRDM.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total y única de **$19.237.652.- (Diecinueve millones, doscientos treinta y siete mil, seiscientos cincuenta y dos 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. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el **Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)**.

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.

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.

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 a tratamiento (ej. rescate telefónico) y la coordinación intersectorial. Estas acciones deberán registrarse como se señala en el apartado indicadores y medios de verificación.

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 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 Décimo Segunda 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.gob.cl y vía formal por escrito.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**, distribuidas de la siguiente manera:

- **La primera cuota:** correspondiente al 70% del total una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

- **La segunda cuota:** correspondiente al 30% del total, que se transferirá en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, a la evaluación de cumplimiento de metas.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	**MONTO DE CUOTAS A TRANSFERIR**
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$13.466.356**
Cuota 2 (30%)	**$5.771.296**
Requisito para transferencia Cuota 1	Total, tramitación del Convenio y Resolución, respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del 31 de agosto del 2026.

QUINTO: MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de lo diferentes componentes e indicadores del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad en términos de gestión e impacto en las vidas de los niños, niñas y sus familias.

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), los cuales son extraídos en las fechas de corte por el Departamento de Control de Gestión de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud. Asimismo, en el marco de la evaluación anual del programa por la Dirección de Presupuestos (DIPRES) y la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se requiere el registro de todas las prestaciones financiadas por el programa en la plataforma SRDM.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y el registro en SRM. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos de salud 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 y SRDM considerados en la evaluación del programa.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, **se realizarán dos informes de evaluación en los meses de agosto y diciembre, los cuales incluirán el porcentaje de registro de los niños y niñas atendidos por el programa en el SRDM**. Los resultados de los informes de evaluación serán entregados al mes siguiente. Se espera que, al mes de diciembre, los establecimientos y comunas cumplan con el 100% de las prestaciones comprometidas.

Primera Evaluación: Mes de Agosto

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.

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 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 al finalizar el año. 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 solicitar al Ministerio de Salud, la no reliquidación del Programa adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud y el plan de mejora de la comuna.

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.

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 cumplimiento final de los indicadores en el informe final. Los Servicios de Salud podrán utilizar un informe tipo que facilite a las comunas la consolidación de la información.

Asimismo, 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 emergencias y desastres, ambas evaluaciones (agosto y diciembre) podrán ser reconsideradas, 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.

SEXTO: 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) de 3 a 9 años 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 3 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 3 a 9 años.	N° de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales.	REM A06-A1 + REM A32-F2 / REM P06-A1	Concentración de controles: *8 o más, cumple 100% *7 a 8, cumple 75% *5 a 6, cumple 50% *3 a 4, cumple 25% *1 a 2. cumple 0%	20%
4	Porcentaje de niños(as) que egresan por alta clínica.	N° de niños(as) de 3 a 9 años egresados por alta clínica.	N° de niños(as) de 3 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) de 3 a 9 años que ingresan al programa por trastornos de salud mental.	REM A06-G / REM A05-N	90%	10%
6	Promedio de visitas a establecimientos educacionales realizadas a niños(as) de 3 a 9 años en control en PASMI.	N° de visitas a establecimientos educacionales realizadas a niños(as) de 3 a 9 años por salud mental.	N° de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales.	REM A 26-F / REM P06-A1	50%	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

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.

SÉPTIMO: FINANCIAMIENTO

Establecimientos de Dependencia Municipal:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, contemplados en la Partida 16, Capitulo 02, Programa 01, Subtítulo 05, Ítem 02, Asignación 015 "Sistema de Protección Integral a la Infancia", asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. 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 con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

A solicitud del Ministerio de Salud, FONASA, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, distribuirá, los recursos a los establecimientos dependientes de estos últimos y transferiría los recursos en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación del programa

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, el porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos se realizará de acuerdo con el 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%

Este Programa de Salud se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

OCTAVO: 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.

NOVENO: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMO: El Servicio de Salud en este acto designa como administrador y coordinador del programa a **Enf. Javiera Arriagada Pfaff,** correo electrónico: javiera.arriagada@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico, y podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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" nombra en este acto como referente técnico comunal del convenio Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) a **Alejandra Zamorano**, correo electrónico alejandrazamoranomatrona@gmail.com.

DÉCIMO PRIMERO: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas 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, en conformidad con lo establecido en la Resolución Nº30 de 2015 de la Contraloría General de la República. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO SEGUNDO: 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 Auditoría del Servicio de ser requerido.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, "SISREC", de conformidad con lo establecido en la Resolución N°30/2015 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

En plataforma "SISREC", la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la Municipalidad, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución N°30, de 2015, ya citada.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos, dichos casos serán Informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los Inconvenientes.

En cuanto al periodo a rendir del mes de enero 2027, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2027, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización

de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

Por otro lado, conforme a lo establecido en la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DFL N°1.263, del año 1975, y lo dispuesto en el artículo 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General, la Municipalidad tiene la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

DÉCIMO TERCERO: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el gasto público para el año 2026.

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del 31 de diciembre de 2026, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N°31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

Que, no obstante, lo indicado, se hace presente que la vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de enero de 2027.

El proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo señalado en el artículo 26 de la Ley 21.796.

DÉCIMO CUARTO: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2026. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 26 de la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025.

DÉCIMO QUINTO: 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.

DÉCIMO SEXTO: 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.

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

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004, N°52/2022 y N°26/2025, del Ministerio de Salud.

La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

3. **ASÍGNESE,** a la **I. Municipalidad de La Ligua**, recursos por un monto total de **$19.237.652.- (Diecinueve millones, doscientos treinta y siete mil, seiscientos cincuenta y dos pesos).** Estos recursos serán transferidos a la "Municipalidad", en **dos (2) cuotas**, distribuidas de la siguiente manera:

   a) **La primera cuota:** correspondiente al 70% del total una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

   b) **La segunda cuota:** correspondiente al 30% del total, la que se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición de cuentas de la cuota anterior por parte de la Municipalidad y, a la evaluación de cumplimiento de metas.

4. **DECLÁRESE**, La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del **31 de diciembre de 2026**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

   Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

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.

7. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución N°30/2015, Resolución Exenta N°1858/2023 y Resolución N°2/2026 (vigente a contar del 01 de julio de 2026 y que deroga la Resolución N°30/2015), todas de la Contraloría General de la República.

8. **ESTABLÉCESE,** como administradora y coordinadora del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota-Petorca, a la Enfermera **Javiera Arriagada Pfaff,** correo electrónico: javiera.arriagada@redsalud.gob.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 que tramitará para ser adjuntado a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

9. **ESTABLÉCESE,** que la Ilustre Municipalidad a designado como administradora y coordinadora a **Alejandra Zamorano**, correo electrónico alejandrazamoranomatrona@gmail.com, quien actuará como referente técnico comunal para el Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI).

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

11. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución a los recursos contemplados en la Ley N°21.796 de Presupuesto del Sector Público para el año 2026, específicamente al subtítulo 24 ítem 03 298 "Reforzamiento Municipal" del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

12. **DISPÓNGASE,** la publicación del presente acto administrativo en el sitio de Gobierno Transparente de este Servicio de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública.

13. **COMUNÍQUESE,** la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

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

KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/EU.JAP/cha.
DISTRIBUCIÓN:
- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.P.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.P.
- Dpto. Jurídico S.S.V.Q.P.
- Of. de Partes S.S.V.Q.P.

Servicio de Salud
Viña del Mar
Quillota Petorca
Región de Valparaíso

Ministerio de Salud

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)

En Viña del Mar, a 24 de febrero de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el "Servicio"; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA**, RUT 69.050.100-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diego Portales N°555, comuna y ciudad de La Ligua, representada por su Alcalde don **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** chileno, funcionario público, C.I. N° de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

PRIMERO: 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*".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N°21 del 24 abril 2025, 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*".

SEGUNDO: 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 APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (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 3 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°1037 del 30 de diciembre de 2024,** y a través del Oficio CP N°28081/2025, el Ministerio informa que el programa no presenta modificaciones, por lo que la respectiva resolución se mantiene vigente para el año 2026.

La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución ExentaN°246 de fecha 24 de febrero de 2026**, del Ministerio de Salud, y que la municipalidad declara conocerlos y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (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 3 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.

3. **COMPLEMENTARIEDADES**

3.1. COMPLEMENTARIEDADES A NIVEL INTERNO

Otros programas importantes integrados a la oferta programática de Atención Primaria y con los cuales interactúa el PASMI son:

a) **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP)** que es parte de la oferta del ChCC Salud y cuyo objetivo es articular y desplegar el seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas en su primera infancia, con el fin de que alcancen su máximo potencial de desarrollo. Se ejecuta a partir del primer control de gestación en los Servicios de Salud con el acompañamiento a la trayectoria del desarrollo que se realiza en los controles.
Las acciones de salud de este programa que se complementan con el PASMI en el marco del control de salud infantil de niños y niñas y en particular en 3 de sus 5 componentes: III. Atención integral al niño o niña hospitalizada; IV. Fortalecimiento del control de salud del niño o niña; V. Fortalecimiento de las

intervenciones en niñas y niños en situación de vulnerabilidad y/o con rezagos en su desarrollo.

b) **Programa de Acompañamiento Psicosocial para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo psicosocial en APS**, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con dificultades de adherencia y factores de riesgo psicosocial tales como, depresión perinatal, violencia, abuso sexual, intentos de suicidio, vulneración de derechos, entre otras condiciones establecidas por el Programa. Entrega herramientas que permiten realizar acciones para la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo efectivo de la población más vulnerable de 0 a 24 años y sus familias, que se atienden en los establecimientos de APS.

c) **Programa de Reforzamiento de la Atención Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) con vulneración de derechos y/o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente**, el cual se enmarca dentro del Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud mental (SISI) dirigido a la misma población. Su objetivo es fortalecer y mejorar las condiciones de salud general y de salud mental de los NNAJ, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención en APS en los ámbitos de salud general y salud mental APS.

3.2. COMPLEMENTARIEDADES A NIVEL EXTERNO

Respecto a la articulación intersectorial, para la implementación del PASMI, éste se complementa y articula a nivel externo con:

a) Sector de educación a través del Programa Habilidades para la Vida (HpV) de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), los equipos de Convivencia Escolar y de Educación Parvularia, con quienes debe mantenerse una coordinación permanente dado que el programa recibe derivaciones desde este sector y fortalece la articulación conjunta de intervenciones y otras acciones con los niños y niñas que asisten al establecimiento educativo, en los ámbitos de la promoción, prevención, detección temprana y/o tratamiento de problemas o sospecha de trastornos de salud mental.

b) Oficinas Locales de la Niñez (OLN): Siendo PASMI parte del extensión del Subsistema Chile Crece Contigo y en el marco del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, se requiere una coordinación intersectorial efectiva con los equipos de Oficinas Locales de la Niñez a nivel comunal, la pesquisa y registro de alertas sociales en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) de Chile Crece Contigo o en la plataforma que determine el MDSF, para un trabajo en red oportuno y efectivo que logre resultados positivos sobre niños, niñas y familias atendidos/as por el programa.

c) Subsistema Seguridades y Oportunidades, el cual forma parte del Sistema de Protección Social del MDSF de la Ley N° 20.595, Por último, y según lo establecido en el convenio suscrito entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia mediante Resolución Exenta N° 0677, de 2022 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el cual se respalda cada año en indicaciones establecidas por la Ley de Presupuestos vigente, se debe otorgar acceso preferente para los usuarios del Subsistema Seguridades y Oportunidades de la Ley N° 20.595 a los Programas de reforzamiento de

atención primaria de salud, entre los que se encuentra el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), de modo que los niños y niñas beneficiarias de este subsistema puedan acceder a las prestaciones descritas en la presente resolución.

4. OBJETIVO GENERAL

Aumentar la proporción de niños(as) de 3 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Realizar evaluación diagnóstica integral a niños y niñas entre 3 y 9 años que presenten algún trastorno de salud mental.
b) Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 3 y 9 años que presente algún trastorno mental.

5. COMPONENTES

Componente: Atención integral de niños y niñas de 3 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 a la situación y condición actual del niño o niña, 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 equipo multidisciplinario integrado a lo menos por 2 profesionales, de preferencia médico y psicólogo/a, pero de acuerdo con la organización del establecimiento de salud podrían considerarse también un asistente social y/o terapeuta ocupacional. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, utilizando la ficha de evaluación diagnóstica integral, de acuerdo con la orientación técnica específica, que deberá estar incorporada en la programación anual 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 Integral (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), evaluación de avances 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. Control de salud mental infantil según edad

ii. Evaluación diagnóstica integral

iii. Controles de salud mental individuales y/o familiares

iv. Intervenciones psicosociales grupales

v. Visitas a establecimientos educacionales

vi. Trabajo con redes institucionales comunales (Oficina Local de la Niñez, Educación, Servicio de Protección Especializada, entre otros.)

c) *Derivación o referencia asistida: en cuanto a l*as articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red asistencial en función de necesidades específicas de atención.

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, posterior al egreso terapéutico.

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, siendo una instancia de articulación para despejar dudas durante el proceso de evaluación diagnóstica y/o durante el proceso de intervención cuando las estrategias y acciones no han tenido el resultado esperado.

g) *Coordinación intersectorial:* En el marco de las complementariedades a nivel externo que fueron ya declaradas en punto 5.2, se debe mantener una coordinación intersectorial efectiva con las redes institucionales comunales tales como las Oficinas Locales de la Niñez, Instituciones Educativas, SPE, entre otros) en el marco de las Mesas de Articulación Interinstitucional Comunales. Adicionalmente, el PASMI se complementa y articula a nivel intersectorial con el sector de educación a través del Programa Habilidades para la Vida (HpV) de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), los equipos de Convivencia Escolar y de Educación Parvularia. Con ellos, debe mantenerse una coordinación permanente dado que el programa recibe derivaciones desde este sector y fortalece articulación conjunta de intervenciones y otras acciones con los niños y niñas que asisten al establecimiento educativo, en los ámbitos de la promoción, prevención, detección temprana y/o tratamiento de problemas o sospecha de trastornos de salud mental. En relación con la resolución de alertas de vulnerabilidad psicosocial detectadas en el proceso de atención, resulta prioritario gestionar dichas alertas de acuerdo al procedimiento establecido, para iniciar los cursos de acción necesarios para la gestión y resolución de dichas alertas a través de la red intersectorial. Esta priorización se realiza a través del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 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 y Familia.

Para la implementación de estas estrategias se destinan recursos para que los equipos de atención primaria dispongan de horas profesionales adicionales que refuercen la atención de salud mental de niños y niñas. Las prestaciones de refuerzo que son financiadas por el programa son las siguientes:

Prestaciones	**Cantidad**	**Rendimiento en minutos**
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral por profesional no médico	1	45
Control de Salud Mental realizado por Médico/a	1	30
Controles de Salud Mental realizado por Psicólogo/a	8	45
Control de Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Sesiones de Taller Grupal de competencias parentales Nadie es Perfecto – Relacional*	4	90
Visita a establecimiento educacional	1	90
**Para programar y ejecutar esta prestación se requiere contar con profesional facilitador certificado en esta estrategia. Si el establecimiento no cuenta con profesional capacitado, en su reemplazo se contempla el desarrollo de intervenciones psicosociales grupales con niños, niñas y sus familias.*		

Se debe considerar que el ingreso al programa ocurre como parte del "Programa Salud Mental Integral en la APS", en cuanto el PASMI viene a reforzar prestaciones regulares de APS con el fin de aumentar cobertura y mejorar calidad de atención a niños y niñas. Además, se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas a establecimientos educacionales, visitas domiciliarias integrales y/u otros que sean parte de la red local, de acuerdo con el plan de cuidados integrales.

Con la finalidad de garantizar la atención integral de niños y niñas, en la programación anual del establecimiento se deben considerar horas protegidas de los profesionales para la presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con las redes institucionales comunales señaladas anteriormente. Así también, para la preparación de Intervenciones Psicosociales Grupales o el Taller Nadie es Perfecto – Relacional, dirigidos a madres, padres o cuidadores. Es fundamental, resguardar los tiempos para el debido registro en ficha clínica y en la plataforma SRDM de Chile Crece Contigo.

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del programa es contar con mayores espacios físicos para la entrega y cumplimiento de las prestaciones, por lo que se solicita resguardar espacios físicos idóneos en el tramo etario de 3 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, es necesario disponer de instancias de coordinación y derivación con equipos de salud mental infantil del nivel especialidad, a través de consultorías u otras estrategias de coordinación en red.

Cuando existan situaciones de fuerza mayor, como ocurre en situación de emergencias y desastres, las prestaciones del Programa podrían ser redefinidas temporalmente en función del ciclo del manejo del riesgo de una emergencias y desastre de acuerdo con los mecanismos de articulación local vigente para la respuesta tanto a nivel comunal como a nivel de los Servicios de Salud.

5.1. 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 que reciben prestaciones de refuerzo 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.
   Niñas y niños egresan de su tratamiento en categoría baja/moderada de dificultades en salud mental.
7) Niños y niñas con prestaciones registrados en plataforma SRDM.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total y única de **$19.237.652.- (Diecinueve millones, doscientos treinta y siete mil, seiscientos cincuenta y dos 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. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el **Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)**.

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.

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.

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 a tratamiento (ej. rescate telefónico) y la coordinación intersectorial. Estas acciones deberán registrarse como se señala en el apartado indicadores y medios de verificación.

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 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 Décimo Segunda 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.gob.cl y vía formal por escrito.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**, distribuidas de la siguiente manera:

- **La primera cuota:** correspondiente al 70% del total una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.
- **La segunda cuota:** correspondiente al 30% del total, que se transferirá en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, a la evaluación de cumplimiento de metas.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO DE CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$13.466.356**
Cuota 2 (30%)	**$5.771.296**
Requisito para transferencia Cuota 1	Total, tramitación del Convenio y Resolución, respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del 31 de agosto del 2026.

QUINTO: MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de lo diferentes componentes e indicadores del Programa con el propósito de mejorar su

eficiencia y efectividad en términos de gestión e impacto en las vidas de los niños, niñas y sus familias.

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), los cuales son extraídos en las fechas de corte por el Departamento de Control de Gestión de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud. Asimismo, en el marco de la evaluación anual del programa por la Dirección de Presupuestos (DIPRES) y la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se requiere el registro de todas las prestaciones financiadas por el programa en la plataforma SRDM.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y el registro en SRM. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos de salud 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 y SRDM considerados en la evaluación del programa.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, **se realizarán dos informes de evaluación en los meses de agosto y diciembre, los cuales incluirán el porcentaje de registro de los niños y niñas atendidos por el programa en el SRDM**. Los resultados de los informes de evaluación serán entregados al mes siguiente. Se espera que, al mes de diciembre, los establecimientos y comunas cumplan con el 100% de las prestaciones comprometidas.

Primera Evaluación: Mes de Agosto

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.

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 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 al finalizar el año. 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 solicitar al Ministerio de Salud, la no reliquidación del Programa adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud y el plan de mejora de la comuna.

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.

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 cumplimiento final de los indicadores en el informe final. Los Servicios de Salud podrán utilizar un informe tipo que facilite a las comunas la consolidación de la información.

Asimismo, 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 emergencias y desastres, ambas evaluaciones (agosto y diciembre) podrán ser reconsideradas, 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.

SEXTO: 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) de 3 a 9 años 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 3 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 3 a 9 años.	Nº de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales.	REM A06-A1 + REM A32-F2 / REM P06-A1	Concentración de controles: *8 o más, cumple 100% *7 a 8, cumple 75% *5 a 6, cumple 50% *3 a 4, cumple 25% *1 a 2. cumple 0%	20%
4	Porcentaje de niños(as) que egresan por alta clínica.	N° de niños(as) de 3 a 9 años egresados por alta clínica.	N° de niños(as) de 3 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) de 3 a 9 años que ingresan al programa por trastornos de salud mental.	REM A06-G / REM A05-N	90%	10%
6	Promedio de visitas a establecimientos educacionales realizadas a niños(as) de 3 a 9 años en control en PASMI.	N° de visitas a establecimientos educacionales realizadas a niños(as) de 3 a 9 años por salud mental.	Nº de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales.	REM A 26-F / REM P06-A1	50%	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

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.

SÉPTIMO: FINANCIAMIENTO

Establecimientos de Dependencia Municipal:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, contemplados en la Partida 16, Capitulo 02, Programa 01, Subtítulo 05, Ítem 02, Asignación 015 "Sistema de Protección Integral a la Infancia", asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. 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 con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

A solicitud del Ministerio de Salud, FONASA, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, distribuirá, los recursos a los establecimientos dependientes de estos últimos y transferiría los recursos en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación del programa

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, el porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos se realizará de acuerdo con el 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%

Este Programa de Salud se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

OCTAVO: 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.

NOVENO: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMO: El Servicio de Salud en este acto designa como administrador y coordinador del programa a **Enf. Javiera Arriagada Pfaff,** correo electrónico: javiera.arriagada@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico, y podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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" nombra en este acto como referente técnico comunal del convenio Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) a **Alejandra Zamorano**, correo electrónico alejandrazamoranomatrona@gmail.com.

DÉCIMO PRIMERO: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas 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, en conformidad con lo establecido en la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO SEGUNDO: 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 Auditoría del Servicio de ser requerido.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, "SISREC", de conformidad con lo establecido en la Resolución N°30/2015 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

En plataforma "SISREC", la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la Municipalidad, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución N°30, de 2015, ya citada.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos, dichos casos serán Informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los Inconvenientes.

En cuanto al periodo a rendir del mes de enero 2027, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2027, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo

señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

Por otro lado, conforme a lo establecido en la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DFL N°1.263, del año 1975, y lo dispuesto en el artículo 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General, la Municipalidad tiene la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

DÉCIMO TERCERO: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el gasto público para el año 2026.

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del 31 de diciembre de 2026, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N°31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

Que, no obstante, lo indicado, se hace presente que la vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de enero de 2027.

El proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo señalado en el artículo 26 de la Ley 21.796.

DÉCIMO CUARTO: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2026. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 26 de la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025.

DÉCIMO QUINTO: 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.

DÉCIMO SEXTO: 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.

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

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004, N°52/2022 y N°26/2025, del Ministerio de Salud.

La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

Powered by ecert
Firma electrónica avanzada
PATRICIO DANIEL PALLARES VALENZUELA
2026.03.10 17:26:48 -0300

PATRICIO PALLARES VALENZUELA	**ANDREA QUIERO GELMI**
ALCALDE	**DIRECTORA**
I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA	**S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**

KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/EU.JAP/PS.JETS/scc.