

DECRETO N°

10923

CAÑETE,

04 JUL 2023

**VISTOS**

- La Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y las facultades que me confiere.-
- La Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.-

**CONSIDERANDO**

- El Convenio de fecha 29 de marzo del año 2023, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete, representada por su Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra, y el Servicio de Salud Arauco representado por su Director (S) Sr. Miguel Canales Carrasco, Convenio Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil 2023.-
- La Resolución Exenta N° 1878 de fecha 01 de junio de 2023, que aprueba dicho Convenio.-

**DECRETO**

- 1.- **APRUEBASE**, el Convenio Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil año 2023 suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete y el Servicio de Salud Arauco.-
- 2.- **DEJESE ESTABLECIDO**, que la funcionaria responsable de ejecutar dicho programa será la Srta. Danay Subiabre de Girolamo del Mauro, de profesión Psicóloga.-
- 3.- **IMPUTASE**, los ingresos y gastos del que irroga la ejecución del presente Decreto Alcaldicio, al Convenio Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, año 2023, ingreso 214-05-71, egreso 114-05-71.-

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE**

SECRETARÍA MUNICIPAL  
**JESSICA CAMPOS SOTO**  
SECRETARÍA MUNICIPAL

ALCALDE  
**JORGE RADONICH BARRA**  
ALCALDE

SJST/LOCP/lpaj

**DISTRIBUCION**

- Secretaría Municipal
- Departamento de Control
- Departamento de Salud Municipal
- Unidad de Finanzas Depto. Salud
- IDDOC N° 403145

Yolobe 421357



16 JUN 2023

RESOLUCION EXENTA N° 1878

MATERIA: Aprueba "Convenio Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil" año 2023, entre el Servicio de Salud Arauco con la Ilustre Municipalidad de Cañete.

RECIBIDO DEPARTAMENTO DE SALUD  
RECIBIDO  
Fecha: 30-06-23  
N°: 3492

Lebu, 01 JUN. 2023

**VISTOS;** Las atribuciones previstas en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005 del Ministerio de Salud, y D. S. 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Ley 19.414 del Ministerio de Salud, Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 1996 del Ministerio de Salud; Ley N°18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Ley N. 21.516 del Presupuesto del Sector Público; Ley N°19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos de los Actos Administrativos, Resolución Exenta N. 235/2019, Decreto Exento N°63 de fecha 22 de octubre de 2020 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta N°235 de fecha 12 de agosto de 2019 del Servicio de Salud Arauco; Resolución Exenta N°1630 de fecha 15 de julio de 2022 del Servicio de Salud Arauco; Resolución N°30, de 2015 y Resolución N°7 y 8, de 2019 de la Contraloría General de la República;

**CONSIDERANDO;**

1. Que, por Resolución Exenta N°153 de fecha 17 de febrero de 2023 el Ministerio de Salud; aprobó Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil; y
2. Por Resolución Exenta N°68 de fecha 03 de febrero de 2023 el Ministerio de Salud; distribuyo recursos a Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil; y
3. Que, mediante Memorándum N°172 de fecha 07 de marzo de 2023, el Depto. de Atención Primaria y Gestión Asistencial, requirió la realización del convenio denominado "Convenio Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil" entre el Servicio de Salud Arauco con I. Municipalidad de Cañete
4. Que, con fecha 29 de marzo de 2023, el Servicio de Salud Arauco y la Ilustre Municipalidad de Cañete celebraron el "Convenio Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil", y
5. La necesidad de aprobarlo mediante resolución exenta en conformidad a lo dispuesto en el art. 3° de la Ley N°19.880.-

**RESOLUCIÓN**

- 1.- **APRUEBASE**, en conformidad a lo dispuesto en el art. 8° del Decreto 140, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, el "Convenio Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil", entre el Servicio de Salud Arauco con I. Municipalidad de Cañete, el cual constituye parte integrante de la presente resolución. -
- 2.- **TRANSFIERASE**, a la I. Municipalidad de Cañete la suma total de \$17.201.000.- (Diecisiete millones doscientos un mil pesos) según asignación y distribución indicadas en el Convenio que por este acto se aprueba.
- 3.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroque el presente convenio que por este acto se aprueba a Cuenta Contable 114-05-01 denominada "Otros Fondos en Administración".-



EL CANALES CARRASCO  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCO



DISTRIBUCION:  
-Municipalidad de Cañete  
-Subdirección Administrativa SSA  
-Depto. Recursos Financieros SSA  
-Dpto. Asesoría Jurídica SSA  
-Of. de Partes.



Depto. Asesoría Jurídica

**CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO  
A LA SALUD MENTAL INFANTIL" 2023**

**ENTRE**

**SERVICIO DE SALUD ARAUCO**

**E**

**I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE**

En Lebu a 29 de Marzo de 2023 entre el Servicio de Salud Arauco, persona jurídica de derecho público Rut 61.954.500-1, domiciliado en calle Carrera N° 302, Ciudad de Lebu, representado por su Director Sr. Miguel Canales Carrasco, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Cañete, persona jurídica de derecho público Rut 69.160.500-0, domiciliada en calle Arturo Prat N°220 de Cañete, representada por su Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas y:

**CONSIDERANDO:**

1° Que de acuerdo a lo dispuesto en el N°1, letra a) del artículo 4°, del decreto con fuerza ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, a esta cartera de estado le corresponde ejercer la rectoría de salud, tarea que comprende la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde su primer control de gestación, se extiende hasta los 9 años de edad y mediante la ley 21.289 de presupuesto del sector Público correspondiente al año 2021, contempla recursos para la ejecución del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil"; en este contexto el Ministerio de Desarrollo Social ha convenido con el Ministerio de Salud la ejecución de dichos recursos a fin de apoyar el financiamiento y atención temprana de prestaciones de salud en el ámbito de la Salud Mental, para las niñas y niños usuarios del Subsistema de Protección Integral de la Infancia "Chile Crece Contigo".

3° Que la implementación y puesta en marcha de este programa, viene a integrar, reforzar y apoyar las acciones para la atención de niños y niñas que desarrolla el "Programa de Salud Mental Integral", ya implementado en la APS

4° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Desarrollo y el Ministerio de Salud, tiene como fin la aplicación del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) a niños y niñas desde los 5 años hasta años 9 años de edad.

5° Que, en este contexto, el presente programa denominado Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil tiene por 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.

6° Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a aumentar la proporción de niños(as) de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a evaluación diagnóstica y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

Se ha convenido lo siguiente:

**PRIMERO:** Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil"

**SEGUNDO:** Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y FONASA los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil" recogidas con más detalle en el anexo del citado Convenio:

**COMPONENTES:**

**1) Atención Integral de niños y niñas de 5 a 9 años por trastornos mentales:**

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

**Estrategias para la atención Integral:**

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

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

Las prestaciones a desarrollar en el contexto de tratamiento son:

- Controles de Salud Mental individuales
- Intervenciones psicosociales de grupo
- Intervenciones familiares
- Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio colegio, trabajo, etc)
- Visitas domiciliarias integrales (VDI)
- Visitas a Establecimientos Educativos
- Trabajo con Redes Institucionales Comunes (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc)
- Uso de Herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar, entre otros.

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

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

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

f) **Acceso 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 se especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad del cuidado de los usuarios.

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

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

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

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

Cabe señalar, que para garantizar la atención integral de niños y niñas se deben considerar en la programación del establecimiento horas protegidas de los profesionales para presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con la red comunal Chile Crece Contigo. Así también, para la presentación de los talleres denominados Nadie es Perfecto – Relacional, para madres, padres o cuidadores y para el debido registro en ficha clínica y en el SRDM de Chile Crece Contigo.

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del programa es contar con mayores espacios para garantizar el cumplimiento de las prestaciones del programa, por lo que se solicita resguardar espacios físicos idóneos para el tramo etario de 5 a 9 años, junto con materiales fungibles y lúdicos que brinden un espacio de seguridad emocional que favorezca la atención de salud mental de niños y niñas. Además, contar con instancias de interacción con equipos de especialidad, como la realización de consultorías y/o tele consultorías vía videoconferencias. Por lo anterior, se podrán realizar las gestiones de habilitación y equipamiento, como la compra de equipos de video conferencia que cumplan con las condiciones técnicas y de compatibilidad con los equipos disponibles en los establecimientos de especialidad de la red de salud.

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

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

**TERCERO:** Productos Esperados

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

**CUARTO:** De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la **Municipalidad de Cañete** la suma de **\$17.201.000.- (Diecisiete millones doscientos un mil pesos)** para contratación de recursos humano, movilización con el objetivo de alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**QUINTO:** La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil" para los niños y niñas de 5 a 9 años que presenten algún trastorno en la Salud Mental, de su Comuna.

La meta estimada en el indicador de niños/as que egresan por alta clínica y de niños/as que reciben evaluación diagnóstica integral son referenciales y se calculan en función de la meta de población bajo control y la meta de ingreso enviada por Minsal. No obstante, cuando se realiza el monitoreo, los denominadores pueden variar.

L/B= Línea base que permitirá observar cómo se comporta este indicador y establecer la meta al siguiente año.

Comuna	Niños/as ingresan a tratamiento	Niños/as en tratamiento por trastorno Mentales (PBC)	Niños/as egresan por alta clínica (referencial)	Concentración de controles de salud mental	Niños/as reciben evaluación diagnóstica integral (referencial)	Visitas domiciliarias/educacionales realizadas a familias de niños(as) de 5 a 9 años por salud mental	Niños/as que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental.
Cañete	88	195	39	Más de 8 cumple el 100%	79	L/B	L/B

**SEXTO:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos descritos en Clausula segunda del presente Convenio.

**SEPTIMO:** El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P).

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM considerados en la evaluación del programa.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de agosto y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

**La primera evaluación: Mes de agosto**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Segunda Evaluación: Mes de Diciembre

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

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

Los Servicios deberán presentar la información de cierre anual del Programa, informando y validando el desarrollo y las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales.

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

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

### Metodología del cálculo del cumplimiento

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	Ponderador
					(Cumplimiento máximo 100%)	
1	Porcentaje de niños(as) que ingresan a tratamiento	N° de niños(as) ingresados al Programa	N° de niños(as) comprometidos a ingresar	REM A05-N / Planilla Minsal	80%	20%
2	Porcentaje de niños(as) en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	N° de niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	N° de niños(as) comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06-A1 / Planilla Minsal	80%	30%
3	Promedio de Concentración de controles de salud mental	N° de controles de salud mental realizados a niños(as) de 5 a 9 años	N° de niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06-A1 + REM A32-F2 / REM P06-A1	Concentración de controles:	20%
					*más de 8	
					cumple 100%	
					*7-8 cumple 75%	
					*5-6 cumple 50%	
*4-3 cumple 25%						
*1 a 2 cumple 0%						



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

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

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

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

Para el cumplimiento del Programa, el Servicio de Salud deberá formular un convenio de transferencia de recursos con el establecimiento ejecutor (de dependencia o municipal) que estipule las condiciones técnicas y administrativas en base a la presente resolución, permitiendo su extensión, para efectos de ejecución presupuestaria, por un máximo al 31 de marzo una vez finalizado el convenio.

Los recursos asociados a este programa, financiarán las actividades vinculadas a la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

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: apoyen 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.

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

a) **La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los establecimientos dependientes de éste, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.**

La primera cuota estará supeditada al convenio formalizado y al cumplimiento de rendiciones financieras del convenio anterior, según Resolución N°30 del 2015 de Contraloría General de la República.

b) **La segunda cuota se transferirá en octubre, deberá corresponder al 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte y a la recepción de las rendiciones de cuentas al mes de septiembre, según Resolución N°30/2015 de Contraloría General de la República.**

- **Para los establecimientos de dependencia del Servicio de Salud, los recursos transferidos, no se incorporarán al presupuesto del Servicio de Salud, debiendo estos disponer de una cuenta contable de administración de fondos para el manejo de los mismos.**

- **Para los establecimientos de dependencia municipal, los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° de decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.**

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

- Rendición de cuentas (Anexo RC), establecido por Contraloría General de la República; TITULO III Rendición de Fondos Entregados a Terceros Públicos, carátula y Anexo RC con detalle de los gastos, según:
  - o Si el gasto corresponde al Servicio de Salud, en Anexo RC, deberá incorporar el detalle de los movimientos y enviar los respaldos respectivos.
  - o Si el gasto corresponde a la comuna, en Anexo RC deberá incorporar el monto de la rendición recibida, indicando el respectivo Municipio, además de anexar la rendición de cuentas emitida por el Municipio y sus respectivos respaldos.
  - o Junto a lo anterior el Servicio de Salud deberá emitir un Certificado de aprobación conforme de la Rendición cuentas enviada por la comuna, indicando el mes y monto de rendición aprobada.

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

Ante una emergencia, desastre o alerta sanitaria de relevancia, el Ministerio de Salud podrá autorizar 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.

**NOVENO:** La "Municipalidad" en su rol gestor, deberá asegurar el fiel cumplimiento de las metas, actividades y/o estrategias asociadas al programa, estableciendo un Encargado Técnico y Financiero, sin perjuicio de la responsabilidad que le cabe al Director del establecimiento. La Municipalidad deberá remitir a la encargada del Programa, dentro de los treinta días de aprobado el presente convenio, detalle con: Nombre Completo, teléfono, dirección de correo electrónico del profesional responsable del programa y además de enviar el plan de trabajo.

**DECIMO:** En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la "Municipalidad", podrá utilizarlos previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio".

**DECIMO PRIMERO:** El "Servicio", requerirá a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DECIMO SEGUNDO:** Será responsabilidad de la "Municipalidad", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "Servicio".

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo

**DECIMO TERCERO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio hasta el 31 de diciembre de 2023. Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

**DECIMO CUARTO:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, podrá supeditar el monto de los recursos a entregar el año siguiente al municipio o institución que desarrolla las prestaciones del Programa los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

**DECIMO QUINTO:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. No obstante, el siguiente convenio podrá ser prorrogado por solicitud de Alcalde de la comuna, antes del 30 de noviembre del año en curso, a través de solicitud al Director del Servicio de Salud.

- Dicha solicitud se autorizará solo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2023.
- El Servicio se reserva el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga, informando las razones técnicas y/o financieras de la decisión en un plazo máximo de 15 días hábiles desde la recepción de la solicitud.

**DECIMO SEXTO:** Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden su finalización por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución que establezca las metas y recursos financieros disponibles para el nuevo período. Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados para el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año.


Si existiese una situación excepcional y fundada argumentada por el Municipio, y que requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo vía Ordinario a la Dirección del Salud con copia al Dpto. de APS para que los entes técnicos evalúen si procede o no la solicitud y entregar respuesta.

**DECIMO SEPTIMO:** El Servicio de Salud Arauco y el Municipio acuerdan otorgar mandato al Servicio Salud Arauco para que este modifique de manera unilateral el presente convenio solo en cuanto dicha modificación tenga por objeto beneficio para el municipio: Modificación que importe mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo.

**DECIMO OCTAVO:** La personería de Don Miguel Canales Carrasco para actuar en representación del Servicio de Salud Arauco consta en Decreto Exento N°63 de fecha 22 de octubre de 2020 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta N°235 de fecha 12 de agosto de 2019 del Servicio de Salud Arauco; Resolución Exenta N°1630 de fecha 15 de julio de 2022 del Servicio de Salud Arauco.

La personería de don Jorge Radonich Barra, para actuar en representación de la I. Municipalidad de Cañete consta en Decreto Alcaldicio N° 6384 de 02 de julio de 2021.

**DECIMO NOVENO:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.

  
SR. JORGE RADONICH BARRA  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE CAÑETE

  
SR. MIGUEL CANALES CARRASCO  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCO

  
VSB  
etc  
Asesor  
Jurídico

  
MUNICIPALIDAD DE CAÑETE  
VSB  
ASESOR  
JURÍDICO