

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL 2021

Lota, 31 de marzo de 2021

DECRETO D.S.M. N° **170**

VISTOS:

Resolución Exenta 2R/N° 1685 de fecha 24.03.2021

que aprueba **"Convenio Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil año 2021"** de fecha 05.03.2021, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. N° 1/2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébase **"Convenio Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil año 2021"** de fecha 05.03.2021, suscrito entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

2.- Mediante el presente instrumento, el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos a la Municipalidad a través del Servicio, la suma anual y única de **\$21.447.000 (veintiún millones cuatrocientos cuarenta y siete mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente convenio.

Dichos recursos, están destinados a financiar recurso humano, ejecución de talleres NEP PASMI y movilización para las visitas domiciliarias, educacionales y de coordinación con el intersector.

3.- Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la **Cuenta Contable 215-21 y 215-22 "Apoyo a la Salud Mental Infantil"**.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. -



JOSÉ MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL



HEDSON DIAZ CRUCES
ALCALDE (S)

Distribución:

- C/c Archivo Alcaldía
- C/c Encargada de Personal, Srta. María José Isla Azócar.
- C/c Encargada Financiera Convenios, Srta. Yenny Sánchez Salinas.
- C/c Referente Técnico DAS, Sra. Miriam Peña Chávez.
- C/c. Encargada de Calidad, Srta. Constanza Erices P.
- C/c Director CESFAM Dr. Juan Cartes Arias, Sr. Pablo Núñez M.
- C/c Director CESFAM Dr. Sergio Lagos Olave, Sr. José Medina L.
- C/c Archivo Secretaría DAS

HMC/CEP/YSS/yss



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DR. RGR/DRA. BLS/C.A. EGR/jra



24 MAR 2021

1685

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R. /

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°819 de fecha 30 de Diciembre de 2020 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.
2. Resolución Exenta N°210 de fecha 16 de Febrero de 2021 de Ministerio de Salud, que distribuye recursos y metas 2017 de Apoyo a la Salud Mental Infantil.
3. Correo electrónico de fecha 03 de Marzo de 2021 Departamento de Gestión del Cuidado del Ministerio de Salud, sobre el indicador de verificación.
4. Correo electrónico de fecha 03 de Marzo de 2021 de la encargada del programa del Servicio de Salud Concepción, que informa sobre la distribución total del programa suscrito y la indicación en la confección del documento correspondiente.
5. Convenio de fecha 05 de Marzo de 2021 de Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Decreto Afecto N° 69 de fecha 16 de octubre de 2018 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Concepción.
2. Artículo 9, D.S. N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, que establece subrogación legal del cargo del Director.
3. Artículo 79 al 81 letra a), D.F.L 29/2004, DEL Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo.
4. Decreto Exento N°71 de fecha 27.11.2020 que informa subrogancia en el cargo de Director Servicio Salud Concepción. Que conforme con lo anterior, dicto la siguiente.

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUEBASE;** convenio de fecha 05 de Marzo del 2021, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA**, para la Ejecución del Programa **APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL AÑO 2021**.

2.- **IMPÚTESE:** El gasto que irrogue el presente convenio a la cuenta 214050705 otros fondos en administración.

ANÓTESE Y COMUNIQUESE,



SR. NEIL PALMA CARTES
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN





SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DRA. RSL/DRA. ECA/DRA. PNB/C.A. EGR

CONVENIO

PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL AÑO 2021

En Concepción a 05 de Marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O'Higgins N°297, Concepción, representado por su Director(S) **SR. RENATO MEDINA RAMIREZ**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre **MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota, representada por su Alcalde **SR. MAURICIO VELASQUEZ VALENZUELA** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

EL PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL:

ANTECEDENTES:

El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría - en adelante Plan-, reconoce la definición de salud dada por la Organización Mundial de la Salud -en adelante OMS-, como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". La conceptualización de salud mental incluye la idea de bienestar subjetivo, autonomía, competencia y el reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. Tales ideas son aplicables al individuo, la familia y la comunidad, y consideran una visión de contexto en el que se desarrollan las personas.

Por otro lado, la OMS ha determinado que los trastornos mentales en la infancia y adolescencia deben ser una prioridad para la salud pública. Asimismo, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, contiene en su artículo 27 el reconocimiento del derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

Considerar la epidemiología psiquiátrica en niños/as es importante para conocer la magnitud y la distribución de los trastornos psiquiátricos, medir el uso de servicios y monitorear si aquellos niños y niñas que los necesitan los están recibiendo. Estudios en Chile muestran una alta prevalencia de trastornos mentales. La prevalencia específica en niños/as entre 4 y 11 años es mayor (27,8%) que la prevalencia de trastornos mentales en adultos (22%). Los trastornos de la infancia que muestran más alta prevalencia son los conductuales (14,6 %) y los ansiosos (8,3%).

Por otro lado, en la Atención Primaria de Salud -en adelante APS-, se ha implementado desde el año 2008 el "Programa de Salud Mental Integral en la APS" (SMI), el cual ha brindado atención a niños/as con problemas de salud mental. Actualmente existen grandes desafíos considerando que la cobertura de tratamiento alcanza el 17% con una prevalencia de referencia de 27,8% (DEIS, 2015). Conforme lo anterior, las brechas de tratamiento de niños/as superan el 80% lo que es coherente con los hallazgos en estudios de brechas de atención de niñas/as con trastornos mentales. Por otro lado, la calidad de la atención de salud mental de los niños/as en la APS es un aspecto importante de relevar. Por ejemplo, según el último reporte en base a los datos recogidos del Registro Estadístico Mensual, existe una baja concentración de consultas, no alcanzando a brindar más allá de una consulta mensual por cada niño/a con algún trastorno de

En efecto, la ley N°20.379 institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”, el cual tiene por objetivo acompañar el proceso de desarrollo de las niñas y los niños que se atienden en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación hasta los 9 años de edad. En este contexto, el Ministerio de Desarrollo Social, mediante el Decreto Supremo N°33 del año 2016, y el Ministerio de Salud mediante Decreto Exento N°250 del mismo año, han convenido 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(as) del Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”, siendo el presente programa parte de los compromisos adquiridos.

Nuestro país está constantemente expuesto a amenazas de diversa índole, las cuales pueden desencadenar a su vez emergencias y desastres que afectan a la población no sólo en términos materiales sino también en su salud física y mental. En Chile el año 2020, se decretó alerta sanitaria y estado de catástrofe por la emergencia de salud pública de importancia internacional COVID-19, otorgando facultades extraordinarias para enfrentar la emergencia. Tal situación cambió la forma en cómo se entregan las prestaciones de salud en diversos contextos, significando para la Atención Primaria de Salud el desafío de desplegar acciones para contener el COVID-19, junto con mantener las prestaciones consideradas esenciales para el resguardo de la salud de la población. De acuerdo a lo anterior, el Programa desplegó prestaciones presenciales, de manera remota o a través de visitas domiciliarias, según la etapa de respuesta de la pandemia.

FUNDAMENTACIÓN:

En términos generales, solo se pueden lograr mejores resultados para un mayor bienestar de salud mental de las personas, si se logra disminuir los costos personales y sociales con un enfoque de salud pública, esto debe incluir estrategias intersectoriales de promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y la entrega de una atención clínica basada en la APS.

La OMS y la Organización Panamericana de la Salud -en adelante OPS- han propiciado la importancia de tratamiento de los trastornos mentales en la APS. A nivel americano, esto se ratificó en la Declaración de Caracas, oportunidad en que los Estados se comprometieron a avanzar en la promoción, prevención y tratamiento de las personas con trastornos mentales en la APS. Asimismo, la OPS y la OMS cuentan con las guías del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) para el manejo de trastornos mentales en la APS que incluye módulos para el manejo de los trastornos conductuales y los trastornos del desarrollo en la APS.

Por otro lado, la alta prevalencia de los trastornos mentales exige que los sistemas sanitarios asuman como un factor crítico la forma en que se relaciona el nivel primario y especializado en lo que respecta a salud mental. La consultoría es una modalidad que cuenta con evidencia de efectividad en nuestro país, se ha demostrado una fuerte asociación entre un mayor número de consultorías con una disminución de la tasa de hospitalizaciones por causas psiquiátricas.

El “Programa de Salud Mental en la APS” y el presente programa, convergen con el objetivo de lograr un impacto significativo y positivo en la salud mental de niños/as, por ello este programa tiene relación con los objetivos estratégicos para la década 2010-2020, en particular con el objetivo estratégico N°2 que propone reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, disminuyendo la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental y violencia.

PROPÓSITO

DESCRIPCIÓN

El presente Programa se implementa en la APS y adscribe al "Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario" 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 en interacción con los otros programas intersectoriales como el "Programa Habilidades para la Vida de la Junta Nacional de Auxilio escolar y Becas". Otro programa importante con el que interactúa en APS es el Programa Piloto de Acompañamiento a niñas, niños y adolescentes con alto riesgo psicosocial en APS, el cual entrega herramientas que permiten hacer efectiva la labor de vinculación, monitoreo y seguimiento efectivo de la población más vulnerable que se atiende en un establecimiento de APS, entre ellos, aquellos que han sufrido alguna vulneración de sus derechos.

El presente Programa refuerza los equipos de salud mediante la entrega de recursos para **reforzar 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, para lo cual resulta fundamental las actividades de difusión y coordinación al interior del centro de salud como del resto de los dispositivos de la red a nivel local, esto es los establecimientos de especialidad comunitaria de salud mental, como también los dispositivos de otros sectores, tales como la Oficina de Protección de Derechos del Niño (OPD), y toda la Red comunal de Chile Crece Contigo. Asimismo, Convivencia Escolar del Ministerio de Educación y el "Programa Habilidades para la Vida" son los programas principales con los que se debe articular y coordinar el presente programa debido a las intervenciones de salud mental que desarrolla en la escuela, tanto en promoción, prevención y detección de los problemas de salud mental de los niños y niñas.

La coordinación local con los equipos del "Programa Habilidades para la Vida" permite asegurar los mecanismos de comunicación, derivación y contrarreferencia, considerando entre sus unidades, la Unidad de Derivación que esté enfocada en ejecutar la referencia hacia la red de salud. La descripción detallada de la articulación y coordinación con el "Programa Habilidades para la Vida" se describirá en la Orientaciones Técnicas del presente Programa.

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

El presente Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°819 de fecha 30 de diciembre 2020 del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio que se entiende forma parte integrante del mismo, y que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

SEGUNDA: El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil"

COMPONENTES

Componente N° 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 pueden consultar los módulos de las Guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual MhGAP (OPS/OMS) y acceder a los cursos online del Minsal: Introducción a la Salud Mental Infantil y Atención Integral de Salud Mental Infantil de 5 a 9 años.

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, 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 él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado. Se espera que se efectúen controles de salud mental semanales, al menos los tres primeros meses de iniciado el tratamiento, con el fin de favorecer la adherencia y aumentar la efectividad de las prestaciones. Si lo anterior ocurre, el cumplimiento de los objetivos del PCI no debería exceder los seis meses.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto de tratamiento son:

- i. Controles de salud mental individuales
 - ii. Intervenciones psicosociales de grupo.
 - iii. Intervenciones familiares.
 - iv. Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
 - v. Visitas domiciliarias integrales (VDI)
 - vi. Vistas a establecimientos educacionales.
 - vii. Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.)
 - viii. Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.
- c. *Derivación o referencia asistida.* Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red que la persona vivencia como una serie de eventos del cuidado de su salud coherente y conectada entre sí en el tiempo.
 - d. *Alta terapéutica integral.* Se deben cumplir los objetivos fijados en el Plan de Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.

- f. Acceso a consultoría de Salud Mental.** El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye una meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios/as.
- g. Coordinación intersectorial:** El Programa forma parte de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva entre los establecimientos educacionales, la red comunal y la APS, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos.

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

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a	1	45
Control de Salud Mental realizada por Médico/a	1	20
Control de Salud Mental realizada por Psicólogo/a	8	45
Control de Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Control de Salud Mental Grupal (Taller de competencias parentales Nadie es Perfecto - Conducta)	4	90
Visita domiciliaria integral / ámbito escolar	1	90

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

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

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del programa es contar con mayores

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

En situación de emergencia, desastres y de alerta sanitaria, las prestaciones del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil son consideradas esenciales, pudiendo redefinirse en función del ciclo del manejo del riesgo de una emergencia, desastre o alerta sanitaria 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.

PRODUCTOS ESPERADOS

- 1.- Niños y niñas ingresados a tratamiento por trastornos mentales
- 2.- Niños y niñas en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)
- 3.- Niños y niñas en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental.
- 4.- Niños y niñas egresan de su tratamiento de salud mental por alta terapéutica.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos mediante Resolución Exenta N°210 de fecha 16 de Febrero de 2021 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de **\$21.447.000(Veintiún millones cuatrocientos cuarenta y siete mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil" que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado.

El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas según los indicadores detallados en la Cláusula Sexta de este Convenio. **Además, en el contexto del cumplimiento de los indicadores, la Municipalidad se compromete a adquirir chip de teléfonos móviles con los recursos asignados en el párrafo anterior permitiendo con ello dar continuidad a las acciones realizadas en el período anterior.** Cabe mencionar que el Programa está dirigido a las personas válidamente inscritas en cada establecimiento.

CUARTA: Los recursos especificados en la cláusula anterior están destinados a financiar Recurso Humano, ejecución de talleres NEP PASMI y movilización para las visitas domiciliarias, educacionales y de coordinación con el intersector para dar cumplimiento a las actividades relacionadas al programa, teniendo especial consideración la definición de objetivos, metas a lograr indicadores, estrategias, beneficiarios legales, y localización de los establecimientos involucrados. Es importante señalar que la distribución de recursos debe ser consensuada con el equipo técnico del Servicio de Salud Concepción a cargo de la ejecución del Programa.

QUINTA:

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de lo

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

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

Primera Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥40%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	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, lo anterior, y 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.

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

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.

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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Las metas y el cumplimiento anual esperado del presente programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

1.- Cumplimiento del Componente Atención Integral de Trastornos mentales:

Metas Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil					
Servicio Salud	Comuna	Niños/as ingresan a tratamiento	Niños/as en tratamiento por trastorno Mentales (PBC)	Egreso por alta clínica	Concentración de controles de salud mental
Concepción	Lota	130	289	58	Más de 8 cumple el 100%

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Porcentaje de Niños/as que ingresan a tratamiento	Nº de niños/as ingresados al Programa	Nº de niños/as comprometidos a ingresar	REM A05 / Planilla Minsal	80%	20%
2	Porcentaje de Niños/as en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niños/as comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06 / Planilla Minsal	80%	40%

3	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 + REM F / REM P06	Concentración de controles: *más de 8 cumple 100% *7-8 cumple 75% *5-6 cumple 50% *4-3 cumple 25% *1 a 2 cumple 0%	20%
4	Porcentaje de 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 / REM P06	20%	20%

En contexto de emergencia, desastres y alerta sanitaria y por el período que duren las medidas decretadas por la autoridad, en el indicador de concentración de controles de salud mental (N°3), serán considerados los controles de salud mental en el grupo etario de 5 a 9 años, registrados en REM Serie F, Sección E2: controles de salud mental remotos en el contexto de pandemia. Los indicadores 1, 2 y 4 deberán mantener su registro en los REM habituales indicados en la tabla cumplimiento de componente Atención Integral de Trastornos de Salud mental.

SEXTA:

FINANCIAMIENTO

Para los establecimientos de dependencia del Servicio de Salud y Municipal:

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

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

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

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

El Minsal, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en dos 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.

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

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

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

Ante una emergencia, desastre o alerta sanitaria, la Atención Primaria de Salud tiene el desafío de desplegar acciones para dar respuesta a la contingencia, junto con mantener las prestaciones consideradas esenciales para el resguardo de la salud de la población. En estas circunstancias, las prestaciones de los programas del Componente Salud de Chile Crece Contigo, garantizadas por ley, han debido readecuarse para brindar la continuidad de la atención.

En este contexto, se autorizará la reconversión del gasto asignado a los Servicios de Salud y a nivel local, a fin de que los equipos de Salud de la Atención Primaria puedan asegurar la continuidad de las prestaciones redefinidas de manera remota y domiciliaria hasta que se retomen

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.

SEPTIMA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero aleatorio, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

OCTAVA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de fecha 28 de Marzo 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.

NOVENA: Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas octava y novena del presente convenio, se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la cláusula séptima del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

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

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2021. Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados
- b) No lesionen derechos de terceros.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria



SR. MAURICIO VELASQUEZ VALENZUELA



SR. RENATO MEDINA RAMIREZ

