



ILUSTRE
MUNICIPALIDAD
DE LOTA

BCS/LPV/YSS/MCL/lpv
H. J.

APRUEBA CONVENIO DE FECHA 04 DE ABRIL DEL 2023, CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD CONCEPCION Y LA MUNICIPALIDAD DE LOTA PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL

Lota, 27 de abril de 2023

DECRETO D.S.M. Nº **453**

VISTOS:

Resolución Exenta N° 2824 de fecha 25.04.2023 que aprueba "Convenio programa de apoyo a la salud mental infantil", suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE 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 de apoyo a la salud mental infantil" de fecha 04.04.2023, suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA.

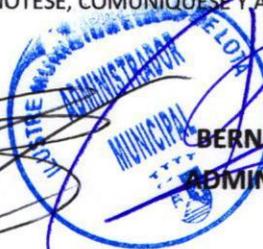
2.- Mediante el presente instrumento, El **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION** se obliga a transferir a la I. Municipalidad de Lota, la suma anual y única de **\$23.801.000 (veintitrés millones ochocientos un mil pesos)**.

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

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. -



JOSE MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL



BERNARDO BENITEZ VEGA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Distribución:

- C/c Archivo Alcaldía
- C/c Encargada de RRHH DAS
- C/c Encargado(a) adquisiciones DAS
- C/c Encargada Financiera Convenios, Srta. Yenny Sánchez Salinas.
- C/c Referente Técnico DAS, Sr. Luis Pincheira V.
- C/c Archivo Secretaría DAS

DR. JCM/SR. CMH/C.A. EGR/jra

**MAT.: APRUEBA CONVENIO DE FECHA
04 DE ABRIL DEL 2023, CELEBRADO
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD
CONCEPCION Y LA MUNICIPALIDAD DE
LOTA PROGRAMA DE APOYO A LA
SALUD MENTAL INFANTIL.**

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R _____ /
CONCEPCIÓN, **25 ABR. 2023 -- 2824**

Vistos:

1. Resolución Exenta N°153 de fecha 17 de febrero de 2023 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.
2. Resolución Exenta N°68 de fecha 03 de febrero de 2023 de Ministerio de Salud, que distribuye recursos de Apoyo a la Salud Mental Infantil.
3. Correo electrónico de fecha 24 de marzo de 2023 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.
4. Resolución Exenta N°297 de fecha 10 de abril de 2023 de Ministerio de Salud, que modifica recursos de Apoyo a la Salud Mental Infantil.
5. Convenio de fecha 04 de abril de 2023 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. Lo establecido en el D.F.L N°1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/79, leyes N°18.933 y N°18.469.
2. D.S N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. D.F.L N°1 del año 2001 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración Del Estado.
4. Resolución N°7/2019 y N°14/2022 ambas de la Contraloría General de la República.
5. Decreto Afecto N°48/13.12.2022, que nombra a D. Víctor Rafael Valenzuela Álvarez como Director de Servicio de Salud Concepción.
6. Ley de presupuesto de la Nación para el año 2023, Ley 21.516 de fecha 20.12.2022.
7. De conformidad a lo anterior, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUEBASE;** convenio de fecha 04 de abril del 2023, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA** cuyo texto se transcribe a continuación:

**“CONVENIO
PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL AÑO 2023**

En Concepción a 04 de Abril de 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **SR. VÍCTOR VALENZUELA ÁLVAREZ**, Ingeniero Comercial, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde **SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA**, Ingeniero en Administración de Empresa, ambos domiciliados para estos efectos en calle O'Higgins N°297, Concepción, en adelante e indistintamente el "Servicio" y 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 salud mental, lo que releva la importancia de disminuir la brecha de tratamiento con una mayor cobertura efectiva en la que se garantice una atención de mayor calidad.

Las acciones de promoción y prevención de los problemas de salud mental en la infancia son más exitosas cuando se implementan en coordinación con la escuela. Por ello, es que resulta ser importante fortalecer estrategias intersectoriales como el "Programa Habilidades para la Vida de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas" del Ministerio de Educación, en coordinación con el Subsistema Chile Crece Contigo.

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.

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.

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.

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

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

Para la implementación del presente programa, resulta esencial las actividades de difusión y articulación al interior del centro de salud como del resto de los dispositivos de la red a nivel local, esto es en los establecimientos de especialidad comunitaria de salud mental, como también en los dispositivos de otros sectores. En el sector de educación el "Programa Habilidades para la Vida de la Junta Nacional de Auxilio escolar y Becas" y Convivencia Escolar, son los programas principales con los que se debe articular y coordinar el presente programa debido a las intervenciones de salud mental que desarrolla en la escuela, tanto en

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

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

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°153 de fecha 17 de febrero 2023 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 Integral (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.
- e. *Seguimiento:* En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales en el tiempo.
- f. *Acceso a consultoría de Salud Mental.* El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye una meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios/as.
- g. *Coordinación intersectorial:* El Programa forma parte de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva entre los establecimientos educacionales, la red comunal y la APS, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos. Si además, se detecta riesgo psicosocial, se levanta alerta en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo (SRDM).

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

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

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

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

para garantizar el cumplimiento de las prestaciones del programa y con espacios de interacción con equipos de especialidad, como la realización de consultorías y/o tele consultorías vía videoconferencias. Por lo anterior, se podrán realizar las gestiones de habilitación y equipamiento, como la compra de equipos de video conferencia que cumplan con las condiciones técnicas y de compatibilidad con los equipos disponibles en los establecimientos de especialidad de la red de salud.

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

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

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.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos mediante Resolución Exenta N°68 de fecha 03 de Febrero de 2023 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de **\$23.801.000(veintitrés millones ochocientos un 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 de dar continuidad a la atención de niños y niñas, la Municipalidad se compromete a adquirir chip de teléfonos móviles con los recursos asignados en el párrafo anterior permitiendo con ello realizar seguimiento 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 diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Estadística e

"Población bajo control" (REM P).

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

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

Primera Evaluación: Mes de Agosto

- a) Se efectuará con corte al 31 de agosto 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 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, 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.

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.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del Programa en establecimientos con ejecución deficitaria.

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	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.
Concepción	Lota	130	289	58	Más de 8 cumple el 100%	117	L/B	L/B

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Porcentaje de Niños/as que ingresan a tratamiento	Nº de niños/as ingresados al Programa	Nº de niños/as comprometidos a ingresar	REM A05-N/ Planilla Minsal	80%	20%

2	Niños/as en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	comprometidos a tratar por trastornos mentales	A1/ Planilla Minsal		
3	Promedio de Concentración de controles de salud mental	N° de controles de salud mental realizados a niños/as de 5 a 9 años	N° de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06-A1 + REM A32-F2 /REM P06-A1	Concentración de controles: - Más de 8 cumple 100% - 7-8 cumple 75% - 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-O / REM P06-A1	20%	20%
5	Porcentaje de niños(as) que reciben evaluación diagnóstica integral	N° de evaluaciones diagnósticas integrales realizadas	N° de niños(as) que ingresan al programa por trastornos de salud mental	REM A06-G / REM A05-N	90%	10%
6	Promedio de visitas domiciliarias/educacionales realizadas a familias de niños(as) de 5 a 9 años por salud mental	N° de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias de NN de 5 a 9 años por salud mental + N° de visitas a establecimientos educacionales	N° de niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A26-A + REM A 26-F / REM P06-A1	Línea base	Línea base
7	Porcentaje de niños(as) que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental.	N° de niños(as) de 5 a 9 años que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental	N° de niños(as) de 5 a 9 años egresados por alta clínica	REM A03-D3 / REM A05-O	Línea base	Línea base

**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.

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 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, **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 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.

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 2023. 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.

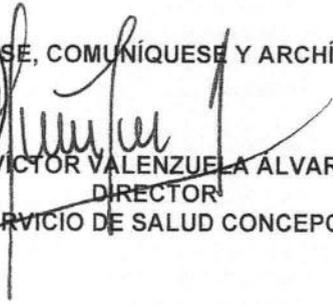
DECIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

FDO: Patricio Marchant Ulloa, Alcalde Municipalidad de Lota; - FDO: Víctor Valenzuela Álvarez Director Servicio Salud Concepción”

2.- **IMPÚTESE:** El gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

3.- **PÚBLIQUESE** el presente acto administrativo en el portal de transparencia activa de este servicio público”.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

VÍCTOR VALENZUELA ALVAREZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN

DEPARTAMENTO
ASESORIA
JURIDICA

RESOL. INT.2R/ 345 / 20.04.2023

DISTRIBUCION:

- Depto. de Gestión de Recursos Financieros de APS-MINSAL
- **Municipalidad de Lota**
- Depto. Finanzas SSC – digital
- Oficina de Partes
- Archivo

transcribo fielmente
MINISTRO DE FE
DANIEL VILLANUEVA OLIVARES



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

SR. CMH/BQ/BBK/PS.FSL/MAT. CMH/C.A.EGR

CONVENIO

PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL AÑO 2023

En Concepción a 04 de Abril de 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **SR. VÍCTOR VALENZUELA ÁLVAREZ**, Ingeniero Comercial, ambos domiciliados para estos efectos en calle O'Higgins N°297, Concepción, en adelante e indistintamente el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde **SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA**, Ingeniero en Administración de Empresa ambos domiciliados para estos efectos en calle Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota, en adelante e indistintamente 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 salud mental, lo que releva la importancia de disminuir la brecha de tratamiento con una mayor cobertura efectiva en la que se garantice una atención de mayor calidad.

Las acciones de promoción y prevención de los problemas de salud mental en la infancia son más exitosas cuando se implementan en coordinación con la escuela. Por ello, es que resulta ser importante fortalecer estrategias intersectoriales como el "Programa Habilidades para la Vida de

la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas" del Ministerio de Educación, en coordinación con el Subsistema Chile Crece Contigo.

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.

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.

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.

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

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

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

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

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°153 de fecha 17 de febrero 2023 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 Integral (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.
 - e. *Seguimiento:* En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales en el tiempo.

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

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

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

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

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

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del programa es contar con mayores espacios para garantizar el cumplimiento de las prestaciones del programa y con espacios de interacción con equipos de especialidad, como la realización de consultorías y/o tele consultorías vía videoconferencias. Por lo anterior, se podrán realizar las gestiones de habilitación y equipamiento, como la compra de equipos de video conferencia que cumplan con las condiciones técnicas y de compatibilidad con los equipos disponibles en los establecimientos de especialidad de la red de salud.

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

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

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.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos mediante Resolución Exenta N°68 de fecha 03 de Febrero de 2023 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de **\$23.801.000(veintitrés millones ochocientos un 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 del 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 de dar continuidad a la atención de niños y niñas, la Municipalidad se compromete a adquirir chip de teléfonos móviles con los recursos asignados en el párrafo anterior permitiendo con ello realizar seguimiento 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 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 Estadística e Información de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P).

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

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

Primera Evaluación: Mes de Agosto

- a) Se efectuará con corte al 31 de agosto 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 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, 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.

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.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del Programa en establecimientos con ejecución deficitaria.

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	Niños/as reciben evaluación diagnóstica integral (referencial)	Visitas domiciliarias/educacionales realizadas a familias de niños(as) de 5 a 9 años por	Niños/as que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades

							salud mental	de salud mental.
Concepción	Lota	130	289	58	Más de 8 cumple el 100%	117	L/B	L/B

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Porcentaje de Niños/as que ingresan a tratamiento	Nº de niños/as ingresados al Programa	Nº de niños/as comprometidos a ingresar	REM A05-N/ Planilla Minsal	80%	20%
2	Porcentaje de Niños/as en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niños/as comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06-A1/ Planilla Minsal	80%	30%
3	Promedio de Concentración de controles de salud mental	Nº de controles de salud mental realizados a niños/as de 5 a 9 años	Nº de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06-A1 + REM A32-F2 /REM P06-A1	Concentración de controles: - Más de 8 cumple 100% - 7-8 cumple 75% - 5-6 cumple 50% - 4-3 cumple 25% - 1 a 2 cumple 0%	20%
4	Porcentaje de Niños/as que Egresan por alta clínica	Nº de niños/as de 5 a 9 años egresados por alta clínica	Nº 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	Nº de evaluaciones diagnósticas integrales realizadas	Nº 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	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias de NN de 5 a 9 años por salud mental + Nº de visitas a establecimientos educacionales	Nº de niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A26-A + REM A 26-F / REM P06-A1	Línea base	Línea base

7	Porcentaje de niños(as) que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental.	N° de niños(as) de 5 a 9 años que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental	N° de niños(as) de 5 a 9 años egresados por alta clínica	REM A03-D3 / REM A05-O	Linea base	Linea base
---	--	---	--	------------------------	------------	------------

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.

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 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, **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 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.

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 2023. 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. PATRICIO MARCHANT ULLOA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOTA


SR. VICTOR VALENZUELA ÁLVAREZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION


DEPARTAMENTO
ASESORIA
JURIDICA
SERVICIO DE SALUD
CONCEPCION

N° INT. 2R / 28