

MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N°795 DEL
"CONVENIO DE EJECUCION PROGRAMA DE
APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN
LAA RED ASISTENCIAL, COMUNA DE ARICA,
SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD
ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
ARICA".

EXENTO

DECRETO N° 3016 /2021.-

ARICA, 21 de abril del 2021.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada,

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 795 fecha 12 de abril del "Convenio de Ejecución Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil en la Red Asistencial, Comuna de Arica Año 2021", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica con fecha 31 de marzo del 2021;

DECRETO:

- 1 APRUÉBASE la Resolución Exenta N° 795 fecha 12 de abril del "Convenio de Ejecución Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil en la Red Asistencial, Comuna de Arica Año 2021", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica con fecha 31 de marzo del 2021, sobre las nuevas condiciones y transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa
- 2 Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

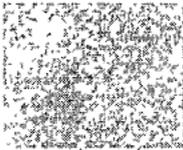


CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

PAC/EBC/CCG/RTS/MSJA/MTCQ/mav.



PRISCILLA AGUIRRE CAIMANQUE
ALCALDESA DE ARICA (S)



ASESORIA JURÍDICA
N° 0371 (12-04-2021)
PPSM/mpv

APRUEBA EL CONVENIO DE EJECUCION
PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL
INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL, COMUNA DE
ARICA, AÑO 2021.

RESOLUCIÓN N°
Exenta

795

ARICA,

12 ABR 2021



VISTOS lo dispuesto en la Ley N° 21.192, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2020; la ley N°19 378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; el Decreto N° 140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el Decreto N°45 de 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud sobre nombramiento en calidad de Directora titular del Servicio de Salud Arica; las Resoluciones Nros. 7 y 8 de 2019, de la Contraloría General de la República; y, en uso de las atribuciones que me confiere el Decreto de Fuerza Ley N°1 de 2005 del MINSAL.

CONSIDERANDO

- 1 EL CONVENIO DE EJECUCION "PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL COMUNA DE ARICA, AÑO 2021", de fecha 31 de marzo de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606 000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora Dra Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED], Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica RUT N° 69 010 100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su alcalde (S) Don Paolo Marcelo Yévenes Arévalo, RUN N° [REDACTED] Cientista Político, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad";
- 2 La Resolución Exenta N° 819 de 30 de diciembre de 2020, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa,
- 3 La Resolución Exenta N° 210 de 16 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud que distribuye recursos del referido Programa;
4. El Compromiso Presupuestario N° 1103 Año 2021, de 22 de marzo de 2021, refrendado en la misma fecha por el Encargado de Presupuesto y el Jefe del Departamento de Finanzas;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 12 de abril de 2021 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el CONVENIO DE EJECUCION "PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL COMUNA DE ARICA, AÑO 2021", de fecha 31 de marzo de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde Don (S) Paolo Marcelo Yévenes Arévalo, ambos individualizados, instrumento que se entiende formar parte de la presente resolución para todos los efectos que deriven de su aplicación y que se reproduce íntegramente a continuación.

**CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL
INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL”, ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2021**

En Arica a 31 de marzo del 2021, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED] Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante “el Servicio” y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N°69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde (S) Don Paolo Yévenes Arévalo, RUN N° [REDACTED] Cientista Político, de ese mismo domicilio, en adelante “la Municipalidad”, se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19 378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”. Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 876 del 2000, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) en la Red Asistencial.

El referido Programa tiene por objetivo aumentar la proporción de niños/as de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que accedan a diagnóstico y tratamiento integral de salud mental con enfoque familiar y comunitario. Este Programa fue aprobado por **Resolución Técnica Exenta N° 819 del 30 de diciembre del 2020 y cuenta con respaldo financiero a través de la Resolución Financiera Exenta N° 210 de fecha 16 de febrero del 2021 del Ministerio de Salud**, anexas al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: En efecto, la ley N° 20.379, institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”, el cual tiene como Objetivo acompañar el proceso de desarrollo de las niñas y 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.

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud de Arica ha asignado a la Municipalidad, en la forma que se indica en la cláusula quinta la suma total de **\$101.135.804.-** (ciento un millones, ciento treinta y cinco mil, ochocientos cuatro pesos m/n), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula cuarta Una vez realizado el análisis financiero establecido en la cláusula sexta, séptima y acorde con la tabla de distribución de fondos, si resulta que las metas se encuentran cumplidas al primer y segundo corte y existen saldos disponibles estos podrán ser reasignados en la contratación de nuevos profesionales dentro del cumplimiento del programa PASMI sin que ello pueda exceder el presupuesto asignado.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario OTROS FONDOS A EJECUTAR POR TERCEROS PÚBLICOS.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19 378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, permisos administrativos, feriados u otros similares según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

El personal a honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N° 20.894

Los recursos asignados se desglosan de la siguiente forma:

ESTRATEGIA	REQUERIMIENTO	MONTO TOTAL
Contratación de Psicólogos/as por 12 meses.-	264 horas semanales de profesional Psicólogo/a para distribuir 44 horas en los 6 CESFAM y Postas de Salud Rural de la comuna, durante la vigencia del convenio según estrategias Remuneración 44 horas \$1 112.497 -	\$80 099 784 -
Contratación de horas médicas por 12 meses	22 Horas semanales, de Profesional médico durante la vigencia del convenio según estrategias. Remuneración \$1.140 482.-	\$13 685 784 -
Movilización	Considera traslado para las visitas domiciliarias integrales y visitas de coordinación con la red asistencial y el intersector, en beneficio de los niños y niñas del programa PASMI.	\$4.000 000 -
Coordinación, rescate, seguimiento, y control remoto de usuarios/as en tratamiento, en relación al Programa	Compra y/o reposición de teléfonos celulares y recarga de minutos para celulares asignados a PS y medico contratado por el convenio. Compra de notebook (incluye licencias) para la realización de atenciones presenciales y remotas que se deben realizar por convenio.	\$2.250.000 -
Mejorar la calidad de la atención	Materiales, equipamiento, implementos e insumos necesarios para las atenciones clínicas de los usuarios por profesionales vinculados al Programa.	\$1.100 236.-
	TOTAL	\$101.135 804.-

Sueldo año 2021

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$ 1 112 497.-
Profesional Medico Cat A	Monto
Jornada 22 horas semanales	\$1 140 482 -

Funciones a desarrollar por Profesional psicólogo/a y/o médico

- Consulta y control de salud mental presencial y/o Remoto
- Evaluación Diagnóstica Integral
- Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
- Trabajo coordinado con otros Programas relacionados
- Visitas domiciliarias integrales.
- Intervenciones psicosociales de grupo presencial y/o remoto.
- Intervenciones familiares presenciales y/o remotas.
- Talleres de prevención y promoción de la salud mental infantil presencial y/o remoto
- Visitas a establecimientos educacionales.
- Trabajo con redes institucionales comunales, reuniones de coordinación, (DIDECO, OPD, JUNAEB, SENAME etc.).
- Participación en estudios de caso y reuniones del equipo de salud
- Participación en consultorías de Salud mental.
- Tratamiento Integral
- Derivación o referencia asistida
- Alta terapéutica integral
- Seguimiento y/o rescate telefónico o domiciliario de casos intervenidos
- Realización de talleres Grupales Nadie es perfecto 2.0 presencial y/o remoto
- Coordinación con programa de acompañamiento psicosocial en APS
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subsistema Chile Crece Contigo

Medios de Verificación:

Profesionales contratados:

- Contrato o nombramiento.
- Boleta a honorarios y/o liquidaciones de sueldo.
- Informe de actividades mensual por Profesional.

(Con resguardo de los datos confidenciales y personales según Ley N° 20.584 y 19.628)

Movilización

- Rendición de cuentas por gastos de movilización. (boleto microbús, colectivo, taxi)
En Planillas de Movilización anexa y adjunta.

Lo que constatará el Subdepto. de Recursos Financieros en terreno en la Sección de Contabilidad de la DISAM por parte del SSA.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias y componentes del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.

Objetivos específicos:

- Realizar evaluación diagnóstica integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presente algún trastorno de Salud Mental
- Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presente algún trastorno mental.

COMPONENTES

- Atención integral a niñas y niños de entre 5 a 9 años, que presenten 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 profundizará 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.

Se espera que se efectúen consultas 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.

- a) **Evaluación Diagnóstica Integral:** antes de poder 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 paciente, incluyendo lo contextual, factores protectores y de riesgos basados en el modelo ecológico. Se espera que esto sea efectuado por los siguientes integrantes del equipo de salud: médico, psicólogo/a y asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión. En la Orientación Técnica Específica se describirán las orientaciones al respecto, por lo que es necesario que esté incorporada en la programación del establecimiento.
- b) **Tratamiento Integral:** al ingresar al programa se deberá elaborar, en conjunto y en colaboración con los padres y/o cuidadores del paciente, un Plan de Cuidado Individualizado, (PCI) el que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social e incluir: Motivo de la consulta co-construido entre el/la /los consultantes y equipo de Salud; objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectadas y frecuencia) además del 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 del tratamiento son:

- Controles de salud mental individuales
 - Intervenciones psicosociales de grupo.
 - Intervenciones familiares.
 - Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.)
 - Visitas domiciliarias integrales
 - Visitas a establecimientos educacionales.
 - Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.).
 - Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros
- c) *Derivación o referencia asistida:* entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red, a fin de obtener una atención de salud coherente y conectada en el tiempo
 - d) *Alta terapéutica integral.* se deben cumplir los objetivos planteados en el Plan de Tratamiento Individualizado.
 - e) *Seguimiento:* en los casos que se requiera establecer contacto con los pacientes y/o sus familias, a fin de monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales a través del 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 la 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 pone a disposición horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de Salud Mental de las niñas y niños según rendimiento establecido en la orientación técnica. Se debe considerar el ingreso al presente programa de niñas y niños que ya estén en tratamiento, bajo la atención regular del "Programa de 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 servicio de movilización para efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales y/u otros que sean parte de la red local.

Adjunto planilla con rendimientos mínimos necesarios para el buen cumplimiento de las Prestaciones del Programa.

PRESTACIONES CANTIDAD RENDIMIENTO EN MINUTOS	CANTIDAD	RENDIMIENTO EN MINUTOS
Evaluación diagnóstica integral médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral Psicólogo/a	1	45
Control Salud Mental realizada por médico/a	1	20
Control Salud Mental realizada por psicólogo/a	8	45
Consulta Salud Mental realizada por trabajador/a Social u otro profesional	1	30
Consulta 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 garantizarla 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 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 videoconferencia 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 N° 20 379, Decreto Supremo N°14 del año 2018, del Ministerio de Desarrollo Social

QUINTA: 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 extrapresupuestario, por lo que son cargados a una cuenta de administración de fondos dispuesta por la subsecretaria de redes asistenciales

El municipio deberá incorporar a su patrimonio los recursos transferidos en virtud del presente convenio, conforme a lo establecido en el artículo 4° del decreto Ley N° 1263 de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado.

Los recursos asociados al presente programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo en especial consideración la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados.

El MINSAL, a través del Servicio de Salud de Arica, mediante resolución, asignará en dos cuotas, los recursos a los establecimientos de dependencia municipal, (DISAM) a la total tramitación del acto aprobatorio de la celebración de este convenio.

a - La primera cuota, corresponde al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de la total tramitación del convenio entre el Servicio y la Municipalidad.

b.- La segunda cuota se transferirá en octubre, y podrá corresponder a un máximo del 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte realizado al 31 de agosto del 2021 y a la recepción al mes de septiembre de las rendiciones de cuentas según Resolución N° 30 del 2015 que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; por lo cual se exige al Servicio de Salud remitir de manera mensual a más tardar el día 10 hábil de cada mes. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamiento de datos que instruya la Subsecretaria de Redes, según los datos recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos mensuales (REM) y Sistema de Registro derivación y monitoreo (SRDM)

Los recursos transferidos desde el MINSAL al Servicio, no se incorporarán al presupuesto del Servicio, debiendo estos disponer de una cuenta contable de administración de fondos para el manejo de los mismos.

La municipalidad deberá rendir mensualmente al Servicio los gastos realizados de acuerdo con la resolución N° 30 de la CGR y una vez producido el cierre técnico y financiero del convenio, la municipalidad deberá restituir los fondos no ejecutados al Servicio de Salud Arica, quien posteriormente hará rendición de acuerdo a la normativa vigente a la Subsecretaria de Redes Asistenciales del MINSAL.

SEXTA: Los recursos asignados a cada establecimiento, se calculan considerando los siguientes productos esperados para la atención primaria, señaladas en el artículo VI de la Resolución Técnica Ministerial que aprueba el Programa PASMI.

- 1) Niñas y niños ingresados a tratamiento por trastornos mentales
- 2) Niñas y niños tratados por trastornos mentales.(bajo control)
- 3) Niñas y niños en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental
- 4) Niñas y niños que egresan de su tratamiento de salud mental por alta clínica

En el caso de un niño/a de 9 años ingresado/a durante la vigencia del convenio año 2021 que requiera continuidad del tratamiento, este podrá seguir siendo atendido por los profesionales del convenio PASMI hasta el alta integral, a pesar de haber superado el límite máximo de edad según lo estipulado en el presente convenio (9años, 11 meses y 29 días)

Los indicadores y medios de verificación para evaluación de las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

META PROGRAMA PASMI 2021					
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICADOR	META (Cumplimiento máximo 100%)	PONDERACION
Niños/as Ingresan a Tratamiento = 743	Numero de niños/as Ingresados al programa	Numero de niños/as comprometidos a Ingresar	REM A 05 Seccion N Celda H 177 I 177 / PLANILLA MINSAL N° Comprometido 743	80%	20%
Niños/as en tratamiento por trastornos mentales (PBC) = 1650	Numero de niños/as en tratamiento por trastornos mentales	Numero de niños/as comprometidos a Tratar (PBC)	REM P 06 H13.I13 / PLANILLA MINSAL N° Comprometido 1650	80%	40%
Concentracion de Controles de salud Mental > a 8	Numero de controles de salud mental realizados a niños/as	Numero de niños/as en tratamiento por trastornos mentales	REM A 06 Seccion A1 Celda H13:I14 + REM A 32, H113:I114 y H125:126/ REM P06 H13:I13	Concentracion de controles: * más de 8 = 100% * 7-8 = 75% *5-6 = 50% *4-3 = 25% *1 a 2 =0%	20%
Egresos por alta clinica = 330	Numero de niños/as de 5 a 9 años egresados por alta clinica	Numero de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento (bajo Control)	REM A 05 Seccion O Celda H 230: I 230/ REM P06 H13: I13	20%	20%

SÉPTIMA: 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 procesamiento de datos que instruya la subsecretaría de redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el departamento de información y estadística de salud (DEIS) mediante los registros estadísticos mensuales (REM) y Población bajo control (REM P). La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS. dicha información reflejara 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 Minsal, 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 EVALUACION: MES DE AGOSTO

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año 2021, y según los resultados 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%)
> al 40 %	0%
Entre el 30,00 % y 39,99 %	50%
Entre el 20,00 % y 29,99 %	75%
menos del 20,00 %	100%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, producto, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del programa.

SEGUNDA EVALUACIÓN: MES DE DICIEMBRE

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que la comuna deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas

La comuna deberá informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa

Esta evaluación determinará la devolución de los recursos no ejecutados, observados y rechazados, así como la continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa

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

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el Gerente del Subsistema Chile Crece Contigo del Servicio.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res N° 30 del 11 de marzo de 2015

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La rendición de cuenta final de la inversión de los recursos transferidos, una vez finalizada la vigencia del convenio deberá ser informada en un plazo máximo de 30 días hábiles contados desde la finalización de su vigencia
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula"

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de abril hasta el 31 de diciembre del 2021**, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia, lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la

Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados. Se podrá prorrogar de común acuerdo por tres meses una vez finalizado el convenio, lo que deberá ser solicitado por oficio conductor, el cual deberá ser ingresado al Servicio a más tardar el 30 de noviembre de 2021 y luego ser aprobado por resolución fundada del Servicio de Salud en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de presupuesto del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio.

Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, considerando que los fondos asignados son EXTRA PRESUPUESTARIOS, y ejecutados por el Servicio de Salud, la Municipalidad deberá restituir los fondos no utilizados y no autorizados, indicados en el informe técnico - financiero en un plazo máximo de 30 días, este informe emana del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio, posterior a la ejecución de la auditoría al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos.

DÉCIMA: El Servicio de Salud de Arica, no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, la Municipalidad de Arica, no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

El Servicio 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 para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del Decreto Exento N° 45 del 1 de octubre del 2019, del Ministerio de Salud, donde consta su nombramiento como Directora del Servicio de Salud Arica

La personería de Don Paolo Yévenes Arevalo para comparecer en representación de la Ilustre Municipalidad de Arica, en virtud de artículo 62 de la Ley N° 18.695, en su calidad de Director de Desarrollo Comunitario, consta de los Decretos Alcaldicios N° 5.601/2019 y 2.601/2019 de fecha 29 de marzo de 2019 y 20 de febrero de 2019 respectivamente

DÉCIMA SEGUNDA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA TERCERA: El presente Convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N° 24 Cuenta N°541030302, del Reforzamiento Municipal Programa Chile Crece Contigo, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2021

3°.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde (S) Don Paolo Marcelo Yévenes Arévalo o a quien lo represente, por funcionarios de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Magdalena Gardilic Franulic

DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL / Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes
I. Municipalidad de Arica (2)
Dirección de Atención Primaria SSA
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento Finanzas SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes

Andrea Guajardo Villarroel

ANDREA GUAJARDO VILLARROEL
MINISTRO DE FE (S)



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPTO. ASESORIA JURÍDICA
PPSM/LVM/CVP/CLA

CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL”, ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2021

En Arica a 31 de marzo del 2021, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED], Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante “el Servicio” y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde (S) Don Paolo Yévenes Arévalo, RUN N° [REDACTED], Cientista Político, de ese mismo domicilio, en adelante “la Municipalidad”, se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 876 del 2000, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) en la Red Asistencial.

El referido Programa tiene por objetivo aumentar la proporción de niños/as de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que accedan a diagnóstico y tratamiento integral de salud mental con enfoque familiar y comunitario. Este Programa fue aprobado por **Resolución Técnica Exenta N° 819 del 30 de diciembre del 2020 y cuenta con respaldo financiero a través de la Resolución Financiera Exenta N° 210 de fecha 16 de febrero del 2021 del Ministerio de Salud**, anexas al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento

TERCERA: En efecto, la ley N° 20.379, institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”, el cual tiene como Objetivo acompañar el proceso de desarrollo de las niñas y 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

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud de Arica ha asignado a la Municipalidad, en la forma que se indica en la cláusula quinta la suma total de **\$101.135.804.-** (ciento un millones, ciento treinta y cinco mil, ochocientos cuatro pesos m/n), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula cuarta. Una vez realizado el análisis financiero establecido en la cláusula sexta, séptima y acorde con la tabla de distribución de fondos, si resulta que las metas se encuentran cumplidas al primer y segundo corte y existen saldos disponibles estos podrán ser reasignados en la contratación de nuevos profesionales dentro del cumplimiento del programa PASMI sin que ello pueda exceder el presupuesto asignado.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario: OTROS FONDOS A EJECUTAR POR TERCEROS PÚBLICOS.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, permisos administrativos, feriados u otros similares según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

El personal a honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N° 20.894.

Los recursos asignados se desglosan de la siguiente forma.

ESTRATEGIA	REQUERIMIENTO	MONTO TOTAL
Contratación de Psicólogos/as por 12 meses.-	264 horas semanales de profesional Psicólogo/a para distribuir 44 horas en los 6 CESFAM y Postas de Salud Rural de la comuna, durante la vigencia del convenio según estrategias. Remuneración 44 horas \$1.112.497.-	\$80.099.784 -
Contratación de horas médicas por 12 meses	22 Horas semanales, de Profesional médico durante la vigencia del convenio según estrategias. Remuneración \$1.140.482.-	\$13.685.784.-
Movilización	Considera traslado para las visitas domiciliarias integrales y visitas de coordinación con la red asistencial y el intersector, en beneficio de los niños y niñas del programa PASMI	\$4.000.000.-
Coordinación, rescate, seguimiento, y control remoto de usuarios/as en tratamiento, en relación al Programa	Compra y/o reposición de teléfonos celulares y recarga de minutos para celulares asignados a PS y medico contratado por el convenio. Compra de notebook (incluye licencias) para la realización de	\$2.250.000.-



	atenciones presenciales y remotas que se deben realizar por convenio	
Mejorar la calidad de la atención.	Materiales, equipamiento, implementos e insumos necesarios para las atenciones clínicas de los usuarios por profesionales vinculados al Programa.	\$1.100.236.-
	TOTAL	\$101.135.804.-

Sueldo año 2021

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$ 1.112.497.-
Profesional Medico Cat A	Monto
Jornada 22 horas semanales	\$1 140.482 -

Funciones a desarrollar por Profesional psicólogo/a y/o medico

- Consulta y control de salud mental presencial y/o Remoto
- Evaluación Diagnóstica Integral
- Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
- Trabajo coordinado con otros Programas relacionados
- Visitas domiciliarias integrales.
- Intervenciones psicosociales de grupo presencial y/o remoto.
- Intervenciones familiares presenciales y/o remotas
- Talleres de prevención y promoción de la salud mental infantil presencial y/o remoto
- Visitas a establecimientos educacionales.
- Trabajo con redes institucionales comunales, reuniones de coordinación, (DIDECO, OPD, JUNAEB, SENAME etc.).
- Participación en estudios de caso y reuniones del equipo de salud.
- Participación en consultorías de Salud mental.
- Tratamiento Integral
- Derivación o referencia asistida
- Alta terapéutica integral
- Seguimiento y/o rescate telefónico o domiciliario de casos intervenidos
- Realización de talleres Grupales Nadie es perfecto 2.0 presencial y/o remoto
- Coordinación con programa de acompañamiento psicosocial en APS
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subsistema Chile Crece Contigo

Medios de Verificación:

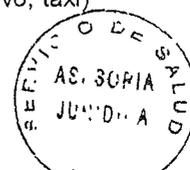
Profesionales contratados:

- Contrato o nombramiento.
- Boleta a honorarios y/o liquidaciones de sueldo.
- Informe de actividades mensual por Profesional.

(Con resguardo de los datos confidenciales y personales según Ley N° 20.584 y 19.628)

Movilización

- Rendición de cuentas por gastos de movilización. (boleto microbús, colectivo, taxi)
En Planillas de Movilización anexa y adjunta.

Lo que constatará el Subdepto de Recursos Financieros en terreno en la Sección de Contabilidad de la DISAM por parte del SSA.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias y componentes del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil:

Objetivos específicos:

- Realizar evaluación diagnóstica integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presente algún trastorno de Salud Mental.
- Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presente algún trastorno mental.

COMPONENTES.

- Atención integral a niñas y niños de entre 5 a 9 años, que presenten 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 profundizará 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:

Se espera que se efectúen consultas 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.

- a) Evaluación Diagnóstica Integral: antes de poder 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 paciente, incluyendo lo contextual, factores protectores y de riesgos basados en el modelo ecológico. Se espera que esto sea efectuado por los siguientes integrantes del equipo de salud: médico, psicólogo/a y asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión. En la Orientación Técnica Específica se describirán las orientaciones al respecto, por lo que es necesario que esté incorporada en la programación del establecimiento.
- b) Tratamiento Integral. al ingresar al programa se deberá elaborar, en conjunto y en colaboración con los padres y/o cuidadores del paciente, un Plan de cuidado Individualizado, (PCI) el que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social e incluir: Motivo de la consulta co construido entre el/la /los consultantes y equipo de Salud objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectadas y frecuencia) además del 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.

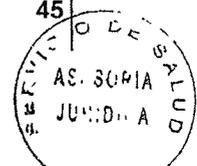
Las prestaciones a desarrollar en el contexto del tratamiento son

- Controles de salud mental individuales.
 - Intervenciones psicosociales de grupo.
 - Intervenciones familiares.
 - Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
 - Visitas domiciliarias integrales
 - Visitas a establecimientos educacionales.
 - Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.).
 - Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.
- c) *Derivación o referencia asistida*: entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red, a fin de obtener una atención de salud coherente y conectada en el tiempo.
- d) *Alta terapéutica integral*: se deben cumplir los objetivos planteado en el Plan de Tratamiento Individualizado.
- e) *Seguimiento*: en los casos que se requiera establecer contacto con los pacientes y/o sus familias, a fin de monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales a través del 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 la 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 pone a disposición horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de Salud Mental de las niñas y niños según rendimiento establecido en la orientación técnica. Se debe considerar el ingreso al presente programa de niñas y niños que ya estén en tratamiento, bajo la atención regular del "Programa de 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 servicio de movilización para efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales y/u otros que sean parte de la red local.

Adjunto planilla con rendimientos mínimos necesarios para el buen cumplimiento de las Prestaciones del Programa:

PRESTACIONES	CANTIDAD	CANTIDAD	RENDIMIENTO EN MINUTOS
Evaluación diagnóstica integral		1	45



medico/a		
Evaluación diagnóstica integral Psicólogo/a	1	45
Control Salud Mental realizada por medico/a	1	20
Control Salud Mental realizada por psicólogo/a	8	45
Consulta Salud Mental realizada por trabajador/a Social u otro profesional	1	30
Consulta 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 garantizarla 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 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 videoconferencia 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 N° 20.379, Decreto Supremo N°14 del año 2018, del Ministerio de Desarrollo Social.

QUINTA: 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 extrapresupuestario, por lo que son cargados a una cuenta de administración de fondos dispuesta por la subsecretaría de redes asistenciales.

El municipio deberá incorporar a su patrimonio los recursos transferidos en virtud del presente convenio, conforme a lo establecido en el artículo 4° del decreto Ley N° 1263 de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado.

Los recursos asociados al presente programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo en especial consideración la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados.

El MINSAL, a través del Servicio de Salud de Arica, mediante resolución, asignará en dos cuotas, los recursos a los establecimientos de dependencia municipal, (DISAM) a la total tramitación del acto aprobatorio de la celebración de este convenio.

a.- La primera cuota, corresponde al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de la total tramitación del convenio entre el Servicio y la Municipalidad.

b.- La segunda cuota se transferirá en octubre, y podrá corresponder a un máximo del 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte realizado al 31 de agosto del 2021 y a la recepción al mes de septiembre de las rendiciones de cuentas según Resolución N° 30 del 2015 que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo cual se exige al Servicio de Salud remitir de manera mensual a más tardar el día 10 hábil de cada mes. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamiento de datos que instruya la Subsecretaría de Redes, según los datos recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos mensuales (REM) y Sistema de Registro derivación y monitoreo (SRDM)

Los recursos transferidos desde el MINSAL al Servicio, no se incorporarán al presupuesto del Servicio, debiendo estos disponer de una cuenta contable de administración de fondos para el manejo de los mismos.

La municipalidad deberá rendir mensualmente al Servicio los gastos realizados de acuerdo con la resolución N° 30 de la CGR y una vez producido el cierre técnico y financiero del convenio, la municipalidad deberá restituir los fondos no ejecutados al Servicio de Salud Arica, quien posteriormente hará rendición de acuerdo a la normativa vigente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

SIXTA: Los recursos asignados a cada establecimiento, se calculan considerando los siguientes productos esperados para la atención primaria, señaladas en el artículo VI de la Resolución Técnica Ministerial que aprueba el Programa PASMI.

- 1) Niñas y niños ingresados a tratamiento por trastornos mentales
- 2) Niñas y niños tratados por trastornos mentales.(bajo control)
- 3) Niñas y niños en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental
- 4) Niñas y niños que egresan de su tratamiento de salud mental por alta clínica

En el caso de un niño/a de 9 años ingresado/a durante la vigencia del convenio año 2021 que requiera continuidad del tratamiento, este podrá seguir siendo atendido por los profesionales del convenio PASMI hasta el alta integral, a pesar de haber superado el límite máximo de edad según lo estipulado en el presente convenio (9años, 11 meses y 29 días)



Los indicadores y medios de verificación para evaluación de las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

META PROGRAMA PASMI 2021					
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICADOR	META (Cumplimiento máximo 100%)	PONDERACION
Niños/as Ingresan a Tratamiento = 743	Numero de niños/as Ingresados al programa	Numero de niños/as comprometidos a Ingresar	REM A 05 Sección N Celda H 177 I 177 / PLANILLA MINSAL N° Comprometido 743	80%	20%
Niños/as en tratamiento por trastornos mentales (PBC) = 1650	Numero de niños/as en tratamiento por trastornos mentales	Numero de niños/as comprometidos a Tratar (PBC)	REM P 06 H13:113 / PLANILLA MINSAL N° Comprometido 1650	80%	40%
Concentracion de Controles de salud Mental > a 8	Numero de controles de salud mental realizados a niños/as	Numero de niños/as en tratamiento por trastornos mentales	REM A 06 Sección A1 Ceida H13:114 + REM A 32, H113:1114 y H125:126/ REM P06 H13:113	Concentracion de controles: * más de 8 = 100% * 7-8 = 75% * 5-6 = 50% * 4-3 = 25% * 1 a 2 = 0%	20%
Egresos por alta clínica = 330	Numero de niños/as de 5 a 9 años egresados por alta clínica	Numero de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento (bajo Control)	REM A 05 Sección O Celda H 230: I 230/ REM P06 H13: 113	20%	20%

SÉPTIMA: 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 procesamiento de datos que instruya la subsecretaría de redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el departamento de información y estadística de salud (DEIS) mediante los registros estadísticos mensuales (REM) y Población bajo control (REM P)

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS, dicha información reflejara 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 Minsal, 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 EVALUACION: MES DE AGOSTO

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año 2021, y según los resultados 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%)
> al 40 %	0%
Entre el 30,00 % y 39,99 %	50%
Entre el 20,00 % y 29,99 %	75%
menos del 20,00 %	100%



La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, producto, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del programa.

SEGUNDA EVALUACIÓN: MES DE DICIEMBRE

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

La comuna deberá informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

Esta evaluación determinará la devolución de los recursos no ejecutados, observados y rechazados, así como la continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

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

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el Gerente del Subsistema Chile Crece Contigo del Servicio.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

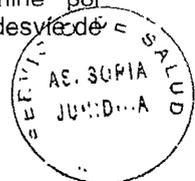
Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La rendición de cuenta final de la inversión de los recursos transferidos, una vez finalizada la vigencia del convenio deberá ser informada en un plazo máximo de 30 días hábiles contados desde la finalización de su vigencia.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula"

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de abril hasta el 31 de diciembre del 2021**, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia, lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de



los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados. Se podrá prorrogar de común acuerdo por tres meses una vez finalizado el convenio, lo que deberá ser solicitado por oficio conductor, el cual deberá ser ingresado al Servicio a más tardar el 30 de noviembre de 2021 y luego ser aprobado por resolución fundada del Servicio de Salud en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de presupuesto del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio.

Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, considerando que los fondos asignados son EXTRA PRESUPUESTARIOS, y ejecutados por el Servicio de Salud, la Municipalidad deberá restituir los fondos no utilizados y no autorizados, indicados en el informe técnico - financiero en un plazo máximo de 30 días, este informe emana del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio, posterior a la ejecución de la auditoría al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos.

DÉCIMA: El Servicio de Salud de Arica, no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, la Municipalidad de Arica, no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

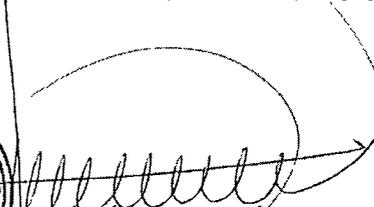
El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilcic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del Decreto Exento N° 45 del 1 de octubre del 2019, del Ministerio de Salud, donde consta su nombramiento como Directora del Servicio de Salud Arica

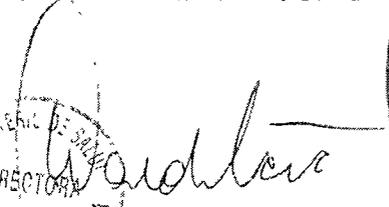
La personería de Don Paolo Yévenes Arévalo, para comparecer en representación de la Ilustre Municipalidad de Arica, en virtud del artículo 62 de la Ley N° 18 695, en su calidad de Director de Desarrollo Comunitario, consta de los Decretos Alcaldicios N° 5 691/2019 y 2 601/2019 de fecha 29 de marzo de 2019 y 20 de febrero de 2019, respectivamente

DÉCIMA SEGUNDA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA TERCERA: El presente Convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud



D. PAOLO YÉVENES ARÉVALO
ALCALDE (S)
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



DRA. MAGDALENA GARDILCIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD DE ARICA

