



MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 952 DEL  
"CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA  
SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED  
ASISTENCIAL, COMUNA DE ARICA" AÑO  
2023".-

EXENTO

DECRETO N° 4219

ARICA, 25 de abril de 2023.-

**VISTOS:**

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 07 del 26.03.2019, 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) La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 952 de fecha 19 de abril del 2023 del Servicio de Salud Arica que aprueba el "**Convenio Programa De Apoyo A La Salud Mental Infantil En La Red Asistencial, Comuna de Arica, Año 2023**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

**DECRETO:**

1. **APRUÉBASE** la Resolución Exenta N° 952 de fecha 19 de abril del 2023 del Servicio de Salud Arica que aprueba el "**Convenio Programa De Apoyo A La Salud Mental Infantil En La Red Asistencial, Comuna de Arica, Año 2023**";

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**

  
MUNICIPALIDAD DE ARICA  
SECRETARIA  
MUNICIPAL  
**LORENA ZEPEDA FLORES**  
SECRETARIA (S) MUNICIPAL

  
**JUAN CARLOS URZÚA PETTINELLI**  
ALCALDE (S) DE ARICA

JUP/CHHV/LZF/MCDC/NSJA/mav



SERVICIO DE SALUD ARICA  
ASESORÍA JURÍDICA  
N° 0345 (18-04-2023)  
PPSM/PCP

4219

APRUEBA «CONVENIO DE EJECUCIÓN  
PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL  
INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL»,  
SUSCRITO ENTRE EL SSA Y LA I.  
MUNICIPALIDAD DE ARICA PARA EL AÑO 2023.

RESOLUCIÓN N°  
Exenta

952

ARICA,

19 ABR 2023

COPI

#### VISTOS:

El Convenio de ejecución «Programa de apoyo a la salud mental infantil en la Red Asistencial»; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades de Director Subrogante contenidas en el Decreto Exento N°76, de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019, de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica, y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022; las Resoluciones N°7, de 2019, y N°16, de 2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud;

#### CONSIDERANDO:

- 1.- Que con fecha 22 de marzo de 2023, entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora (S), Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, por una parte; y la Ilustre Municipalidad de Arica, representado por su Alcalde, Sr. Gerardo Espíndola Rojas, por la otra; se procedió a suscribir el denominado «Convenio de ejecución "Programa de apoyo a la salud mental infantil en la Red Asistencial", entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, año 2023»;
- 2.- Que el Convenio suscrito por las partes fue recibido en el Departamento de Asesoría Jurídica con fecha 17 de abril del año en curso;
- 3.- Que, el «Programa de apoyo a la salud mental infantil» fue aprobado mediante Resolución Exenta N°184153 de 17 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud;
- 4.- Que mediante Resolución Exenta N°68, de 03 de febrero de 2023, el Ministerio de Salud dispuso la distribución de recursos al programa «Programa de apoyo a la salud mental infantil», para el año 2023;
- 5.- El compromiso presupuestario N°614, de 16 de febrero de 2023, aprobado con fecha 28 del mismo mes y año por la Encargada de presupuestos y el Jefe (S) del Subdepartamento Financiero;
- 6.- Que el Convenio en estudio fijó su vigencia desde el día 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2023 (cláusula novena);
- 7.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

#### RESUELVO:

1.- APRUEBESE el «CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA", AÑO 2023», suscrito el día 22 de marzo de 2023, entre las entidades ya indicadas; instrumento que se inserta íntegramente a continuación y se entiende formar parte del presente acto administrativo para todos los efectos legales que deriven de su aplicación:

**CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL”, ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA, AÑO 2023**

En Arica, a **22 de Marzo del 2023**, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 Septiembre N°1000, Edificio “N”, 2do. Piso, de la ciudad de Arica, representado por su Directora (s) Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED] Ingeniera Comercial, de ese 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 Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED] Periodista, 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° 153 del 17 de febrero del 2023 y cuenta con respaldo financiero a través de la Resolución Financiera Exenta N° 68 de fecha 3 de febrero del 2023 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 **\$121.458.508.-** (ciento veintiún millones, cuatrocientos cincuenta y ocho mil, quinientos ocho pesos), 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	308 horas semanales de profesional Psicólogo/a para distribuir según necesidad en los 6 CESFAM y Posta de Salud Rural de la comuna, durante la vigencia del convenio según estrategias.  Remuneración 44 horas: \$1.239.368.-	\$104.106.912.-
Contratación de horas médicas por 12 meses	22 horas semanales, de Profesional Médico, durante la vigencia del convenio según estrategias.  Remuneración: \$1.112.633.-	\$13.351.596.-
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.	\$2.000.000.-
Mejorar la cobertura, continuidad y seguimiento de la atención.	Recarga de minutos para celulares asignados a PS y medico contratado por el convenio.	\$2.000.000.-
	<b>TOTAL</b>	<b>\$121.458.508.-</b>

**Sueldo año 2023**

Profesional categoría B	Monto
-------------------------	-------

Jornada 44 horas semanales	\$1.239.368.-
<b>Profesional Médico categoría A</b>	<b>Monto</b>
Jornada 22 horas semanales	\$1.112.633.-

**Funciones a desarrollar por Profesional Psicólogo/a y/o Médico:**

- Consulta y control de salud mental presencial.
- 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.
- Intervenciones familiares presenciales.
- Talleres de prevención y promoción de la salud mental infantil presencial.
- 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.
- Coordinación con programa de acompañamiento psicosocial en APS.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subsistema Chile Crece Contigo.
- Registrar Atenciones de niños y niñas atendidos, considerando evaluaciones, ingresos y el 100% de controles en Sistema de Registro Derivación y Monitoreo SRDM. Tanto para Psicólogos como Médico PASMI.

**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 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 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.

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

PRESTACIONES EN CANTIDAD RENDIMIENTO EN MINUTOS	CANTIDAD	RENDIMIENTO EN MINUTOS
Evaluación diagnóstica integral medico/a	1	45
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 garantizar la atención integral de niños y niñas se debe considerar en la programación del establecimiento horas administrativas para los profesionales que presentan los 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 dirigidos a 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.

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 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 (video llamada, 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.

**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 MDSyF, Subsecretaría de la Niñez, Sistema de Protección Integral a la Infancia, Capítulo 10, Programa 02, Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 007; mediante convenio de transferencia de recursos Decreto Supremo N°33/2016, suscrito entre el MDSyF y MINSAL.

Los recursos transferidos desde MDSyF a MINSAL son de carácter 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.

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

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 2022 y a la recepción al mes de septiembre de las rendiciones de cuentas según Resolución N° 30 de 2015 que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas. 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. 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.

**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.

#### **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.

En el caso de un niño/a de 9 años ingresado/a durante la vigencia del convenio año 2023 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 (9 años, 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:

### CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE ATENCIÓN INTEGRAL DE TRASTORNOS MENTALES

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
					(Cumplimiento máximo 100%)	
1	Porcentaje de niños(as) que ingresan a tratamiento	N° de niños (as) ingresados al Programa ( 743 )	N° de niños(as) comprometidos a ingresar	REM A05-N / Planilla Minsal	80%	20%
2	Porcentaje de niños(as) en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	N° de niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales ( 1650 )	N° de niños(as) comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06-A1 / Planilla Minsal	80%	30%
3	Promedio de Concentración de controles de salud mental	N° de controles de salud mental realizados a niños(as) de 5 a 9 años	N° de niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06-A1 + REM A32-F2 / REM P06-A1	Concentración de controles:	20%
					*más de 8	
					Cumple 100%	
					*7-8 cumple 75%	
					*5-6 cumple 50%	
					*4-3 cumple 25%	
*1 a 2 cumple 0%						
4	Porcentaje de niños(as) que egresan por alta clínica	N° de niños(as) de 5 a 9 años egresados por alta clínica ( 330 )	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 ( 668 )	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

**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 las Comunas como el referente del Servicio, 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 Evaluación: Mes de Agosto**

a) Se efectuará con corte al 31 de agosto del año 2023, 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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



Menos del 30%	100%
---------------	------

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

El no cumplimiento a la fecha de corte determinará la reliquidación del Programa. No obstante, siempre que existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar de la decisión de reliquidar al Servicio de Salud Arica, 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 al Servicio de Salud Arica, a la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, conforme instrucciones Ministeriales.

**a) Evaluación financiera:** Al mes de agosto se realizará una evaluación financiera a la Municipalidad de Arica, 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 al Servicio de Salud Arica, 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%. El Servicio de Salud Arica tendrá 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 al Servicio de Salud Arica, 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 la Municipalidad de Arica deberá informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido en el informe final.

El Servicio de Salud Arica deberá presentar la información de cierre anual del Programa, informando y validando el desarrollo y las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales.

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

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

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.

**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) 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 enero hasta el 31 de diciembre del 2023**, 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 2022 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 Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, para representar al Servicio de Salud Arica, emana del Decreto Exento N°76, de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019 del 22 de mayo del 2022 que establece su nombramiento, y la Resolución TRA



424/262/2022 que establece su prorrogación hasta que se nombre al Director Titular del Servicio de Salud Arica.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas, para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°4313, fecha de 28 de Junio de 2021.

**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 de 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 Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N°114050602 de Otros fondos en Administración, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2023, según CPP N°614, de 2023;

**3.- NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde o quien corresponda, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

#### ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

  
SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

  
MACARENA PLAZA ROJAS  
MINISTRO DE FE (S)

I. Municipalidad de Arica  
Depto. Programación Financiera de APS MINSAL  
Subdirección de Gestión Asistencial SSA  
Subdepartamento de Dirección en Atención Primaria SSA  
Encargada/o de Programa SSA  
Subdepartamento Financiero SSA.  
Departamento de Auditoría SSA  
Asesoría Jurídica SSA.  
Oficina de Partes S SA