



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

EXENTO

ARICA, 13 de enero del 2017

DECRETO N° 399

VISTOS:

a) El **"Convenio de Ejecución Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil en la Red Asistencial, Arica Año 2016"**, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 4205, de fecha 30 de diciembre del 2016, en que se aprueba el convenio de fecha 09 de diciembre del 2016, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución del **"Convenio de Ejecución Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil en la Red Asistencial, Arica Año 2016"**.

c) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

d) Las facultades previstas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

DECRETO:

APRUEBASE El **"Convenio de Ejecución Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil en la Red Asistencial, Arica Año 2016"**, con fecha 09 de diciembre del 2016, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.

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

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/HCHC/CCG/RTS/MYCH/NSJA/IVC/mav



GERARDO ESTINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

OK - JP

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PATRICIO LINCH N° 236 – FONO (58)2382101

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DPTO. COORDINACIÓN DE RED
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
KAM/EM/CLF/msl.

**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 2016**

En Arica, a 09 de diciembre de 2016 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 D. Ximena Guzmán Uribe, RUN N° 07.939.051-8, 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 D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, 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".

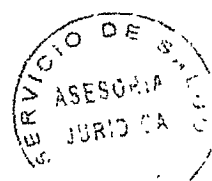
Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 876 del 2000, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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 las Salud Mental Infantil (PASMI) en la Red Asistencial.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Técnica Exenta N° 1027 del 12 de septiembre del 2016 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros en la Resolución Exenta 1399 del 16 de Diciembre del 2016, que modifica Resolución Administrativa N° 04569 del 22 de septiembre del 2016 de acuerdo a Memo C52/91/20.10.2016 del Jefe de la división de atención primaria del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud de Arica transferirá a la Municipalidad, en la forma que se indica en la cláusula octava la suma total de \$18.198.640.- (diez y ocho millones, ciento noventa y ocho mil seis cientos cuarenta pesos m/n), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.



	TOTAL	\$18.198.640.-

Funciones de Profesional psicólogo/a y/o medico

- *Evaluación Diagnóstica Integral*
- *Tratamiento Integral*
- *Derivación o referencia asistida*
- *Alta terapéutica integral*
- *Seguimiento*
- *Acceso a consultoría de salud mental*

Medios de Verificación:

Para Profesionales contratados:

- Convenio o Contrato.
- Boleta a honorarios y/o liquidaciones de sueldo.

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:

COMPONENTES.

Componente N° 1: Atención integral a niñas y niños de entre 5 a 9 años, que presenten trastornos mentales.

Este componente tiene como objetivo atender, realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niñas y niños que presenten trastornos mentales. El modelo de atención se profundizará en la Orientación Técnica Intersectorial del programa y en la Orientación técnica específica para los equipos de salud. 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).

Estrategias:

- 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 Tratamiento Individualizado, el que deberá ser efectuado por médico,

psicólogo/a y asistente social. El Plan de Tratamiento Individualizado debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultante/s y el equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectadas y frecuencia) además del consentimiento informado.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto del tratamiento son:

- Consultas 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.

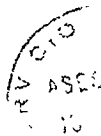
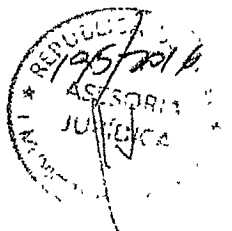
e) *Seguimiento*: en los casos que se requiera establecer contacto con los pacientes y/o sus familias, a fin de monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales a través del tiempo.

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.

Para la implementación de estas estrategias, se ponen a disposición horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de las niñas y los niños. 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.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a dar cumplimiento a los componentes, estrategias e indicadores señalados en las cláusulas tercera, cuarta y anexo N° 1, asimismo, se obliga a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo a la salud mental infantil", para las personas válidamente inscritas en la comuna de Arica.

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 evaluación diagnóstica.
- 2) Niñas y niños tratados por trastornos mentales.

SÉPTIMA: El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del presente programa, el cual se evalúa en función de sus indicadores y medios de verificación. Ello, a fin de mejorar su eficiencia y efectividad. En ese sentido, desde la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Minsal, se realizará una única evaluación del presente programa el 31 de marzo del año 2017.-

La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Minsal, con fecha tope 10 de abril del 2017, dando cuenta de los indicadores y su cumplimiento. Los establecimientos deberán informar del cierre del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del mismo.

La municipalidad deberá enviar listado rutificado de los usuarios objeto del presente convenio, el cual deberá ser remitido en sobre cerrado dentro de los 10 primeros días del mes siguiente, en estricta consideración al Artículo 12 y siguientes de la ley 20.584 que Regula Derechos y Deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención de salud y a lo dispuesto por la Ley N° 19.628 sobre la protección de la vida privada.

OCTAVA: 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 ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), Subsecretaría de Servicios Sociales, Sistema de Protección Integral a la Infancia, capítulo 01, programa 06, subtítulo 24, ítem 03, asignación 007; mediante convenio de transferencia de recursos, suscrito entre el Mideso y el Minsal.

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 de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en una sola cuota, los recursos a los establecimientos de dependencia municipal, a la total tramitación del acto aprobatorio de la celebración de sus respectivos convenios. Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso que no se utilicen todos los recursos transferidos, el Minsal, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro al Mideso, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gastos observados o rechazados.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes y según metas e indicadores descritos en cláusula tercera, cuarta, quinta, sexta y anexo N° 1. El servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la



obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Además la Municipalidad se obliga a enviar el informe financiero final, al sub departamento de Finanzas del Servicio con fecha tope 10 de abril del 2017, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible al 31 de marzo del 2017. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

DÉCIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el Gerente del Subsistema Chile Crece Contigo del Servicio de Salud Arica, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 el que dispone en su inciso 3°, que: el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente, y en su numeral 5.4: los Servicios, no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMO PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la notificación de la resolución aprobatoria, hasta el 31 de marzo del 2017.

Finalizado el período de vigencia del presente Convenio, la municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio, antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar.

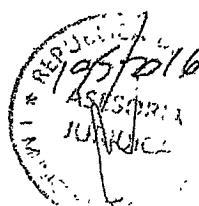
DÉCIMO SEGUNDA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO TERCERA: Se obliga a rendir cuenta mensual de la inversión de los recursos que le transfiere el Servicio para la ejecución del presente Convenio, de acuerdo a lo estipulado en el Dictamen N° 55.994 del 02 de septiembre de 2011 de la Contraloría General de la República. Informado en Circular N° 12 del 26 de octubre de 2011 del Ministerio de Salud.

DÉCIMO CUARTA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.

La personería del D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 19.790 de fecha 06 de diciembre de 2016.

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



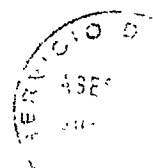
DÉCIMO SEXTA: El presente Convenio se firma en 08 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, cinco (5) en poder del Servicio (Oficina de Partes, Asesoría Jurídica, Finanzas, Auditoría y Encargado de Programa), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.



GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA



DRA. XIMENA GUZMAN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

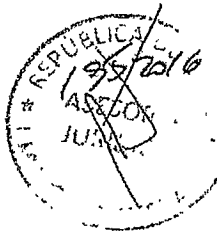


ANEXO N° 1

Cumplimiento del componente N° 1, atención integral a niñas y niños de entre 5 a 9 años, que presenten trastornos mentales:

N°	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Niñas y niños que ingresan a evaluación diagnóstica	N° de niñas y niños evaluados	N° de niñas y niños comprometidos a evaluar (N= 120 niños/as)	Planilla Local	80%	40%
2	Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	N° de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	N° de niñas y niños comprometidos a tratar por trastornos mentales (N= 484 niños/as) Incluye niños/as en tratamiento antes de la implementación del	Planilla Local	80%	60%

Población niños comuna de Arica de 5 a 9 años = 14 288.-



[Handwritten signature]





SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
Nº 718
PPSM/mrt

399

RESOLUCIÓN Nº 4205
Exenta

ARICA, 30 de diciembre 2016

COPIA

CONSIDERANDO el 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 2016", de fecha 09 de diciembre de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT Nº 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre Nº 1000 Edificio N, 2do. Piso, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, RUN Nº 07.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT Nº 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor Nº 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN Nº 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio; la Resolución Exenta Nº 1027 de 12 de septiembre de 2016, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa; la Resolución Exenta Nº 1399 de 16 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud que modifica la Resolución Administrativa Nº 04569 de 22 de septiembre de 2016, de acuerdo a memorándum Nº C52/91 de 20 de octubre de 2016, del Jefe de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud; la orden de trabajo Nº 018714 de 29 de diciembre de 2016, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 30 de diciembre de 2016, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio; el acta de entrega de 30 de diciembre de 2016, del Departamento de Jurídico de la Dirección de Salud Municipal de Arica, por medio del cual remite firmado el ya citado convenio; que el convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 30 de diciembre de 2016, en el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio; **VISTOS Y TENIENDO PRESENTE**; la ley Nº 19.378; el Decreto Supremo Nº 59 de 2011 del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el Decreto Supremo Nº 140 de 2004, del Ministerio de Salud; la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1 de 2005, dicto la siguiente

RESOLUCIÓN

1º.- SE APRUEBA el 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 2016", de fecha 09 de diciembre de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, y la Ilustre Municipalidad de Arica, ambos individualizados, instrumento que se inserta 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 2016

En Arica, a 09 de diciembre de 2016 entre el Servicio de Salud Arica, RUT Nº 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre Nº 1000 Edificio N, 2do. Piso, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe RUN Nº 07.939.051-8 Médico Cirujano, del mismo domicilio en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT Nº 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor Nº 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN Nº 13.452.061-2, 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 Nº 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".

5

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 las Salud Mental Infantil (PASMI) en la Red Asistencial.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Técnica Exenta N° 1027 del 12 de septiembre del 2016 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta 1399 del 16 de Diciembre del 2016, que modifica Resolución Administrativa N° 04569 del 22 de septiembre del 2016 de acuerdo a Memo C52/91/20.10.2016 del Jefe de la división de atención primaria del Ministerio de Salud.**

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud de Arica transferirá a la Municipalidad, en la forma que se indica en la cláusula octava la suma total de **\$18.198.640.4** (diez y ocho millones, ciento noventa y ocho mil seis cientos cuarenta pesos m/n), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2016.-

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, descansos compensatorios, feriado u otros similares según corresponda 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, además se establece que dentro del perfil de reclutamiento del recurso humano requerido para la ejecución del programa se solicite como mínimo 1 año de experiencia a los profesionales seleccionados.

Los recursos asignados se desglosan de la siguiente forma:

Contratación de Psicólogos/as por 3 meses.-	6 Psicólogos/as 22 horas semanales (jornada extensión) - 1 para cada Cesfam de la comuna (5) más Posta rural de Azapa Total horas semanales 132 horas Valor Mensual por Profesional 22 horas. Semanales: \$480.480.-	\$8.648.640.-
Contratación de consultoría horas médicas por 3 meses	25 horas medicas semanales según necesidad (valor hora \$17.500)	\$5.250.000.-
Apoyo a Capacitación de	Apoyo a capacitación relacionada con el programa (Inscripción, viatico y traslado)	\$800.000.-

Profesionales contratados por el programa		
Apoyo a rescate, citaciones y coordinación con el intersector para dar cumplimiento a los objetivos del Programa.	Compra de 6 Celulares de Prepago y compra de minutos, 1 para cada Cesfam y posta rural a cargo del psicólogo contratado por el programa	\$2.000.000.-
Apoyo para confección de elementos promocionales.	Confección de elementos promocionales que favorezcan la participación y adherencia al programa y a los talleres nadie es perfecto 2.0	\$1.500.000.-
	TOTAL	\$18.198.640.-

Funciones de Profesional psicólogo/a y/o medico

- * *Evaluación Diagnóstica Integral*
- * *Tratamiento Integral*
- * *Derivación o referencia asistida*
- * *Alta terapéutica integral*
- * *Seguimiento*
- * *Acceso a consultoría de salud mental*

Medios de Verificación:

Para Profesionales contratados:

- Convenio o Contrato.
- Boleta a honorarios y/o liquidaciones de sueldo.

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:

COMPONENTES.

Componente N° 1: Atención integral a niñas y niños de entre 5 a 9 años, que presenten trastornos mentales.

Este componente tiene como objetivo atender, realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niñas y niños que presenten trastornos mentales. El modelo de atención se profundizará en la Orientación Técnica Intersectorial del programa y en la Orientación técnica específica para los equipos de salud. 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).

Estrategias:

- 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 Tratamiento Individualizado, el que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social. El Plan de Tratamiento Individualizado debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultante/s y el equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectadas y frecuencia) además del consentimiento informado.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto del tratamiento son:

- Consultas 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.

Para la implementación de estas estrategias, se ponen a disposición horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de las niñas y los niños. 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.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a dar cumplimiento a los componentes, estrategias e indicadores señalados en las cláusulas tercera, cuarta y anexo N° 1, asimismo, se obliga a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo a la salud mental infantil", para las personas válidamente inscritas en la comuna de Arica.

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 evaluación diagnóstica.
- 2) Niñas y niños tratados por trastornos mentales.

SÉPTIMA: El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del presente programa, el cual se evalúa en función de sus indicadores y

medios de verificación. Ello, a fin de mejorar su eficiencia y efectividad. En ese sentido, desde la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Minsal, se realizará una única evaluación del presente programa el 31 de marzo del año 2017.-

La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Minsal, con fecha tope 10 de abril del 2017, dando cuenta de los indicadores y su cumplimiento. Los establecimientos deberán informar del cierre del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del mismo.

La municipalidad deberá enviar listado rufificado de los usuarios objeto del presente convenio, el cual deberá ser remitido en sobre cerrado dentro de los 10 primeros días del mes siguiente, en estricta consideración al Artículo 12 y siguientes de la ley 20.584 que Regula Derechos y Deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención de salud y a lo dispuesto por la Ley N° 19.628 sobre la protección de la vida privada.

OCTAVA: 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 ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), Subsecretaría de Servicios Sociales, Sistema de Protección Integral a la Infancia, capítulo 01, programa 06, subtítulo 24, ítem 03, asignación 007; mediante convenio de transferencia de recursos, suscrito entre el Mideso y el Minsal.

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 de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en una sola cuota, los recursos a los establecimientos de dependencia municipal, a la total tramitación del acto aprobatorio de la celebración de sus respectivos convenios. Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso que no se utilicen todos los recursos transferidos, el Minsal, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro al Mideso, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gastos observados o rechazados.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes y según metas e indicadores descritos en cláusula tercera, cuarta, quinta, sexta y anexo N° 1. El servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Además la Municipalidad se obliga a enviar el informe financiero final, al sub departamento de Finanzas del Servicio con fecha tope 10 de abril del 2017, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible al 31 de marzo del 2017. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

DÉCIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el Gerente del Subsistema Chile Crece Contigo del Servicio de Salud Arica, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 el que dispone en su inciso 3°, que: el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo

disponible para el mes siguiente, y en su numeral 5.4: los Servicios, no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMO PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la notificación de la resolución aprobatoria, hasta el 31 de marzo del 2017.

Finalizado el período de vigencia del presente Convenio, la municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio, antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar.

DÉCIMO SEGUNDA: 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.

DÉCIMO TERCERA. Se obliga a rendir cuenta mensual de la inversión de los recursos que le transfiere el Servicio para la ejecución del presente Convenio, de acuerdo a lo estipulado en el Dictamen N° 55.994 del 02 de septiembre de 2011 de la Contraloría General de la República. Informado en Circular N° 12 del 26 de octubre de 2011 del Ministerio de Salud.

DÉCIMO CUARTA. La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.

La personería del D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica emana del Decreto Alcaldicio N° 19.790 de fecha 06 de diciembre de 2016.

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

DÉCIMO SEXTA: El presente Convenio se firma en 08 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, cinco (5) en poder del Servicio (Oficina de Partes, Asesoría Jurídica, Finanzas, Auditoría y Encargado de Programa), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.

D. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA

DRA. XIMENA GUZMAN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

ANEXO N° 1

Cumplimiento del componente N° 1, atención integral a niñas y niños de entre 5 a 9 años, que presenten trastornos mentales:

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Niñas y niños que ingresan a evaluación diagnóstica	N° de niñas y niños evaluados	N° de niñas y niños comprometidos a evaluar (N= 120 niños/as)	Planilla Local	80%	40%
2	Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	N° de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	N° de niñas y niños comprometidos a tratar por trastornos mentales (N= 484 niños/as) Incluye niños/as en tratamiento antes de la implementación del	Planilla Local	80%	60%

Población niños comuna de Arica de 5 a 9 años = 14 288.-

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al ítem 114050602, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica, año 2016.

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



JUAN ROJAS OSORIO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APSAL
Ilustre Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Subdepartamento Coordinación de Red SSA
Encargado de Programa SSA
Departamento Finanzas SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes (2)



RAMIREZ SANTIBÁÑEZ
MINISTRO DE FE (S)