



APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 2788 QUE AUTORIZA PRÓRROGA AL CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL, COMUNA DE ARICA, AÑO 2024”.-

DECRETO ALCALDICIO N° 13118 /2024

ARICA, 20 de diciembre de 2024.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 “Orgánica Constitucional de Municipalidades” y sus modificaciones; el Decreto Alcaldicio N° 13.006 del 17 de diciembre de 2024 que delega atribuciones contempladas en el Art. N° 63 de Ley 18.695 al Administrador Municipal, 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:

- La Resolución Exenta N° 2799 de fecha 22 de diciembre de 2023 del Servicio de Salud Arica que autoriza el “**Prórroga del Convenio de Ejecución Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil en la Red Asistencial, Comuna de Arica, Año 2024**” suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;
- La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 2788 de fecha 12 de diciembre de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza el “**Prórroga del Convenio de Ejecución Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil en la Red Asistencial, Comuna de Arica, Año 2024**” suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

DECRETO:

- APRUEBASE** la Resolución Exenta N° 2788 de fecha 12 de diciembre de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza el “**Prórroga del Convenio de Ejecución Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil en la Red Asistencial, Comuna de Arica, Año 2024**”

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

ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE.

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines procedentes.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



SR. ARTURO GÓMEZ GONZÁLEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL



APRUEBA «PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL», SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA

DEPTO. DE ASESORÍA JURÍDICA
N° 0964 (12.12.2024)
PCP/MCA

RESOLUCIÓN N° 2788
Exenta

ARICA, 12 DIC 2024

COPIA

VISTOS: El Convenio PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL, comuna de Arica 2024; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las Resoluciones N° 7, de 2019, y N° 14, de 2022, ambas de Contraloría General de la República, que fijan normas sobre la exención del trámite de toma de razón; las facultades conferidas por el Decreto N°11 de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, que nombra como Directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota a Doña Patricia Sanhueza Zenobio; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1- Que con fecha 21 de noviembre de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, representado por su Directora, Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, por una parte; y la Ilustre Municipalidad de Arica, representado por su Alcalde (S), Sr. Christian Díaz Ramírez, se procedió a suscribir el denominado «PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL», año 2024;
- 2- Que mediante **Resolución Exenta N°153**, de 17 de febrero de 2024, el Ministerio de Salud aprobó el PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL. Posteriormente, mediante Memorandum C51 N°196 del 10 de julio del año 2024, de la División de Atención Primaria del mismo Ministerio, se solicitó modificar el referido Programa, particularmente en lo relativo al rango etario que abarca la población objetivo, la modalidad de transferencia de recursos y ajuste de los procesos de monitoreo y evaluación que se materializa a través de la **Resolución Exenta N°590** del 05 de agosto del año 2024;
- 3- Que, a través de la **Resolución Exenta N°703** de fecha 06 de septiembre del año 2024, del Ministerio de Salud, se distribuyeron recursos al referido programa, lo que se complementó con el **Decreto Exento N° 53** del MINSAL de fecha 24 de octubre 2024 que aprobó el presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales para el año 2024;
- 4- El **Compromiso Presupuestario N°5499**, de 05 de noviembre de 2024, refrendado con fecha 06 del mismo mes y año, por la Encargada de Presupuestos y el Jefe del Subdepartamento Financiero del Servicio;
- 5- Que el Convenio en estudio fijó su vigencia desde el 01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del año 2024 (cláusula séptima), sin perjuicio de que la presente resolución aprobatoria se aprobara posteriormente, en consideración al principio de continuidad de la función pública;
- 6- Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

1.- **APRUEBESE** el «PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL», suscrito el día 21 de noviembre de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota y la Ilustre Municipalidad de Arica; 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
PARINACOTA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA 2024**

En Arica a 21 de noviembre del año 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, 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 Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUT N° [REDACTED] Ingeniero Comercial, 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) Sr. Christian Díaz Ramírez, RUN N° [REDACTED] 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 fue aprobado por **Resolución Técnica Exenta N° 153 del 17 de febrero del año 2023**. Posteriormente, mediante Memorandum C51 N°196 del 10 de julio del año 2024, de la División de Atención Primaria, se solicita modificar el referido Programa, particularmente en lo relativo al rango etario que abarca la población objetivo, la modalidad de transferencia de recursos y ajuste de los procesos de monitoreo y evaluación que se materializa a través de la **Resolución Técnica Exenta N°590 del 05 de agosto del año 2024 y cuenta con respaldo financiero a través de la Resolución Financiera Exenta N°703 de fecha 06 de septiembre del año 2024, del Ministerio de Salud, y el Decreto Exento N° 53 de fecha 24 de octubre del año 2024**, 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.

El presente convenio contempla la transferencia de recursos para el cumplimiento de sus objetivos. La subsecretaría de Redes Asistenciales, a través de este Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad por **Subtítulo 24, la suma de \$ 137.834.000.- (ciento treinta y siete millones ochocientos treinta y cuatro mil pesos m/n.-)** que será entregada en una cuota, a contar de la total tramitación del último acto administrativo aprobatorio del presente convenio.

Los fondos señalados anteriormente se financian con cargo al presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del año 2024, aprobado por el Decreto Exento N° 53 del MINSAL de fecha 24 de octubre 2024.

El personal a honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud, como previsionalmente, de manera personal, conforme a 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 para el Programa	198 horas semanales (para 6 CESFAM, más Posta de Salud Rural de la comuna, según necesidad y población bajo control), de enero a marzo, valor \$16.731.468- 374 horas semanales (para 6 CESFAM, más Posta de Salud Rural de la comuna, según necesidad y población bajo control), de abril a diciembre, valor \$99.266.936.-	\$115.998.404.-
Contratación de horas médicas para evaluación integral del niño/a en el ámbito del Programa	33 horas semanales (para 6 CESFAM, más Posta de Salud Rural de la comuna según necesidad y población bajo control), de abril a diciembre, valor \$15.347.961.-	\$15.347.961.-
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 Psicóloga/o y Médico contratado por el Convenio.	\$700.000.-
Mejorar las intervenciones y tratamiento de niños y niñas. ingresados al Programa.	Adquisición de materiales terapéuticos infantiles.	\$1.250.000.-
Ejecución de Talleres NEP conducta, dirigidos a familias de niños/as ingresados al Programa	Entrega de recursos financieros para la compra de insumos requeridos, tales como jugos, agua mineral, coffe.	\$1.287.635.-
Mejorar competencias técnicas de los profesionales que intervienen con niños, niñas y familias ingresadas al Programa.	Contratación en servicios de capacitación en relación a las temáticas indicadas: 1.-Detección y primera respuesta en sospecha o pesquisa de vulneración de derechos.	\$1.250.000

	2.-Entrenamiento en habilidades prácticas de trabajo terapéutico con niños y niñas.	
	TOTAL	\$137.834.000.-

Sueldo año 2023

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$1.239.368.-
Jornada 22 horas semanales	\$619.684.-
Profesional Médico Cat A	Monto
Jornada 22 horas semanales	\$1.112.633.-
Jornada 33 horas semanales	\$1.668.950.-

Sueldo año 2024

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$1.297.607.-
Jornada 22 horas semanales	\$648.804.-
Profesional Médico Cat A	Monto
Jornada 22 horas semanales	\$1.136.886.-
Jornada 33 horas semanales	\$1.705.329.-

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 de la Ley N°18.883 en concordancia con lo señalado 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, feriado, 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.

En caso de que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de Enero del 2018 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.

Funciones a desarrollar por profesional Médico

- Participar en Evaluación diagnóstica integral
- Realizar Plan de intervención psicológico e indicar manejo terapéutico
- Realizar derivaciones a la red y especialidades médicas en casos requeridos
- Realizar alta médica al término del plan de intervención

Funciones a desarrollar por profesional psicólogo/a

- Consulta y control de salud mental presencial y/o remoto (**solo en casos justificados**)
- Procurar ejecutar intervenciones a lo menos 1 por semana, acorde a diagnóstico e indicación médica
- Participar en Evaluación diagnóstica integral
- Realizar Plan de cuidados integrales según indicación Médica
- 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 según indicación médica
- Monitorear derivación médica o referencia asistida
- Seguimiento y/o rescate telefónico o domiciliario de casos intervenidos
- Realización de talleres grupales Nadie es Perfecto Conducta 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 ingresos, evaluaciones, registro de alertas biomédicas y psicosociales, y controles, en Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM), tanto para psicólogos como para 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)

Mobilización:

- Rendición de cuentas por gastos de movilización para psicólogos/as contratados por este convenio. (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 SSAP.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través de este Servicio de Salud, 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 3 y 9 años que presente algún trastorno de Salud Mental.
- Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 3 y 9 años que presente algún trastorno mental.

COMPONENTES.

- Atención integral a niñas y niños de entre 3 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 3 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, OLN, 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 JUNAEB (Programa Habilidades para la Vida) Educación Parvularia, Establecimientos Educacionales, Oficina Local de la Niñez 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.

Planilla con rendimientos mínimos necesarios para el buen cumplimiento de las prestaciones del Programa:

Prestaciones de refuerzo PASMI	Cobertura de la prestación	Concentración (Prestaciones por usuario)	Rendimiento minutos
--------------------------------	----------------------------	--	---------------------

Evaluación diagnóstica integral médico/a	100%	1	45
Evaluación diagnóstica integral por profesional no médico	100%	1	45
Control de salud mental realizado por médico/a	25%	1	20
Controles de salud mental realizado por psicólogo/a	100%	8	45
Control de salud mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	100	1	30
Sesiones de taller grupal de competencias parentales (*)	50%	4	90
Visita a establecimiento educacional	50%	1	90

- Si la comuna cuenta con facilitador/a debe utilizar e implementar el taller nadie es perfecto- relacional.

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 2024 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

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
					(Cumplimiento máximo 100%)	
1	Porcentaje de niños(as) que ingresan a tratamiento	Nº de niños(as) ingresados al Programa (743)	Nº de niños(as) comprometidos a ingresar	REM A05-N/ Planilla MINSAL	80%	20%

2	Porcentaje de niños(as) en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales (1650)	Nº de niños(as) comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06-A1 / Planilla Minsal	80%	30%
3	Promedio de Concentración de controles de salud mental	Nº de controles de salud mental realizados a niños(as) de 3 a 9 años	Nº de niños(as) de 3 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	Nº de niños(as) de 3 a 9 años egresados por alta clínica (330)	Nº de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	REM A05-O / REM P06-A1	20%	20%
5	Porcentaje de niños(as) que reciben evaluación diagnóstica integral	Nº de evaluaciones diagnósticas integrales realizadas (668)	Nº de niños(as) que ingresan al programa por trastornos de salud mental	REM A06-G / REM A05-N	90%	10%
6	Promedio de visitas a establecimientos educativos realizadas a niños(as) de 3 a 9 años por salud mental	Nº de visitas a establecimientos educativos realizadas a niños (as) de 3 a 9 años por salud mental	Nº de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A26-F + / REM P06-A1	50%	Línea base
7	Porcentaje de niños(as) que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental (1)	Nº de niños(as) de 3 a 9 años que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental (2)	Nº de niños(as) de 3 a 9 años egresados por alta clínica (2)	REM A03-D3 / REM A05-O	Línea base	Línea base

QUINTA: 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.

La Municipalidad se obliga a rendir cuenta de los recursos que se le transfieran en virtud de este Convenio, en los términos dispuestos en la Resolución N°30 del año 2015 de la Contraloría General de la República.

La Municipalidad deberá rendir mensualmente al Servicio una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los 15 días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que excepcionalmente contemple, dichas rendiciones son responsabilidad de la Municipalidad, la que deberá ser enviada al término del Convenio a más tardar el día 31 de enero del año siguiente al año reportado.

Para efectos de las rendiciones de cuentas de los recursos, será obligatorio el uso del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC), en cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1858 de fecha 15 de septiembre del año 2023, de la Contraloría General de la República.

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, así como los gastos observados y rechazados, la Municipalidad estará obligada a la devolución de los recursos restantes al Servicio de Salud de Arica y Parinacota

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: 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, se determinará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales, realizará dos reportes, con datos REM, el primero en el mes de septiembre y el segundo en el mes de enero 2025. 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, lo cual permitirá realizar la evaluación nacional del programa, revisando con el Servicio de Salud las diferencias que pudieran existir para la medición y validación del cumplimiento de los indicadores y metas del programa. Estos reportes serán validados por Referente Técnico del Programa de la División de Atención Primaria de las Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Primera Evaluación: Mes de agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año 2024.

Segunda Evaluación: Mes de diciembre

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

La municipalidad deberá generar un informe final del cierre anual del Programa y enviar al Servicio.

SÉPTIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero hasta el 31 de diciembre del 2024**, 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.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud de Arica y Parinacota, deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

El Servicio de Salud de Arica y Parinacota, 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 del año 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.

OCTAVA: La personería de la Sra. Patricia Sanhueza Zenobio para representar al Servicio de Salud Arica y Parinacota, como directora, emana del Decreto Afecto N° 11 con toma de razón del nombramiento, como directora titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

La personería de Don Christian Díaz Ramírez para comparecer en representación de la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°753 del 27 de enero de 2022 que aprueba el orden de Subrogancia de la alcaldía, de acuerdo con la Ley N°18.695, artículo 52 y la Resolución 4463 de fecha 01.08.2023 que lo nombra en el cargo de Administrador Municipal.

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

DÉCIMA: 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 según se indica en CPP N° 5499/2024 de 2024.

3.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución la Ilustre Municipalidad de Arica, representado por su Alcalde o quien corresponda, por funcionarios del

4.- Subdepartamento de Dirección en Atención Primaria del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA

SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA

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

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





DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DERTO. DE ASESORÍA JURÍDICA
PRAM/PCP/MCA/DR.JBT/DR.FEM//MTN.CLF/TS.GSS/rvy

CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA 2024

En Arica a 21 de noviembre del año 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, 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 Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUT N° [REDACTED] Ingeniero Comercial, 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) Sr. Christian Díaz Ramírez, RUN N° [REDACTED] 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 fue aprobado por **Resolución Técnica Exenta N° 153 del 17 de febrero del año 2023**. Posteriormente, mediante Memorandum C51 N°196 del 10 de julio del año 2024, de la División de Atención Primaria, se solicita modificar el referido Programa, particularmente en lo relativo al rango etario que abarca la población objetivo, la modalidad de transferencia de recursos y ajuste de los procesos de monitoreo y evaluación que se materializa a través de la **Resolución Técnica Exenta N°590 del 05 de agosto del año 2024 y cuenta con respaldo financiero a través de la Resolución Financiera Exenta N°703 de fecha 06 de septiembre del año 2024, del Ministerio de Salud, y el Decreto Exento N° 53 de fecha 24 de octubre del año 2024**, 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.

El presente convenio contempla la transferencia de recursos para el cumplimiento de sus objetivos. La subsecretaría de Redes Asistenciales, a través de este Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad por **Subtítulo 24, la suma de \$ 137.834.000.- (ciento treinta y siete millones ochocientos treinta y cuatro mil pesos m/n.-)** que será entregada en una cuota, a contar de la total tramitación del último acto administrativo aprobatorio del presente convenio.

Los fondos señalados anteriormente se financian con cargo al presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del año 2024, aprobado por el Decreto Exento N° 53 del MINSAL de fecha 24 de octubre 2024.

El personal a honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud, como previsionalmente, de manera personal, conforme a 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 para el Programa	198 horas semanales (para 6 CESFAM, más Posta de Salud Rural de la comuna, según necesidad y población bajo control), de enero a marzo, valor \$16.731.468- 374 horas semanales (para 6 CESFAM, más Posta de Salud Rural de la comuna, según necesidad y población bajo control), de abril a diciembre, valor \$99.266.936.-	\$115.998.404.-
Contratación de horas médicas para evaluación integral del niño/a en el ámbito del Programa	33 horas semanales (para 6 CESFAM, más Posta de Salud Rural de la comuna según necesidad y población bajo control), de abril a diciembre, valor \$15.347.961.-	\$15.347.961.-
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 Psicóloga/o y Médico contratado por el Convenio.	\$700.000.-

Mejorar las intervenciones y tratamiento de niños y niñas, ingresados al Programa.	Adquisición de materiales terapéuticos infantiles.	\$1.250.000.-
Ejecución de Talleres NEP conducta, dirigidos a familias de niños/as ingresados al Programa	Entrega de recursos financieros para la compra de insumos requeridos, tales como jugos, agua mineral, coffe.	\$1.287.635.-
Mejorar competencias técnicas de los profesionales que intervienen con niños, niñas y familias ingresadas al Programa.	Contratación en servicios de capacitación en relación a las temáticas indicadas: 1.-Detección y primera respuesta en sospecha o pesquisa de vulneración de derechos. 2.-Entrenamiento en habilidades prácticas de trabajo terapéutico con niños y niñas.	\$1.250.000
	TOTAL	\$137.834.000.-

Sueldo año 2023

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$1.239.368.-
Jornada 22 horas semanales	\$619.684.-
Profesional Médico Cat A	Monto
Jornada 22 horas semanales	\$1.112.633.-
Jornada 33 horas semanales	\$1.668.950.-

Sueldo año 2024

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$1.297.607.-
Jornada 22 horas semanales	\$648.804.-
Profesional Médico Cat A	Monto
Jornada 22 horas semanales	\$1.136.886.-
Jornada 33 horas semanales	\$1.705.329.-

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 de la Ley N°18.883 en concordancia con lo señalado 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, feriado, 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.

En caso de que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de Enero del 2018 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.

Funciones a desarrollar por profesional Médico

- Participar en Evaluación diagnóstica integral
- Realizar Plan de intervención psicológico e indicar manejo terapéutico
- Realizar derivaciones a la red y especialidades médicas en casos requeridos
- Realizar alta médica al término del plan de intervención

Funciones a desarrollar por profesional psicólogo/a

- Consulta y control de salud mental presencial y/o remoto (**solo en casos justificados**)
- Procurar ejecutar intervenciones a lo menos 1 por semana, acorde a diagnóstico e indicación médica
- Participar en Evaluación diagnóstica integral
- Realizar Plan de cuidados integrales según indicación Médica
- 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 según indicación médica
- Monitorear derivación médica o referencia asistida
- Seguimiento y/o rescate telefónico o domiciliario de casos intervenidos
- Realización de talleres grupales Nadie es Perfecto Conducta 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 ingresos, evaluaciones, registro de alertas biomédicas y psicosociales, y controles en Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM), tanto para psicólogos como para 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 para psicólogos/as contratados por este convenio. (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 SSAP.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través de este Servicio de Salud, 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 3 y 9 años que presente algún trastorno de Salud Mental.
- Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 3 y 9 años que presente algún trastorno mental.

COMPONENTES.

- Atención integral a niñas y niños de entre 3 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 3 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, OLN, 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 JUNAEB (Programa Habilidades para la Vida) Educación Parvularia, Establecimientos Educacionales, Oficina Local de la Niñez 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.

Planilla con rendimientos mínimos necesarios para el buen cumplimiento de las prestaciones del Programa:

Prestaciones de refuerzo PASMI	Cobertura de la prestación	Concentración (Prestaciones por usuario)	Rendimiento minutos
Evaluación diagnóstica integral médico/a	100%	1	45
Evaluación diagnóstica integral por profesional no médico	100%	1	45
Control de salud mental realizado por médico/a	25%	1	20
Controles de salud mental realizado por psicólogo/a	100%	8	45
Control de salud mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	100	1	30
Sesiones de taller grupal de competencias parentales (*)	50%	4	90
Visita a establecimiento educacional	50%	1	90

- Si la comuna cuenta con facilitador/a debe utilizar e implementar el taller nadie es perfecto- relacional.

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 2024 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 3 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 3 a 9 años	N° de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06-A1 + REM A32-F2 / REM P06-A1	Concentración de controles: *más de 8 cumple 100% *7-8 cumple 75% *5-6 cumple 50% *4-3 cumple 25% *1 a 2 cumple 0%	20%
4	Porcentaje de niños(as) que egresan por alta clínica	N° de niños(as) de 3 a 9 años egresados por alta clínica (330)	N° de niños(as) de 3 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 a establecimientos educativos realizadas a niños(as) de 3 a 9 años por salud mental	N° de visitas a establecimientos educativos realizadas a niños (as) de 3 a 9 años por salud mental	N° de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A26-F + / REM P06-A1	50%	Línea base
7	Porcentaje de niños(as) que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental.(1)	N° de niños(as) de 3 a 9 años que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental (2)	N° de niños(as) de 3 a 9 años egresados por alta clínica (2)	REM A03-D3 / REM A05-O	Línea base	Línea base

QUINTA: 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.

La Municipalidad se obliga a rendir cuenta de los recursos que se le transfieran en virtud de este Convenio, en los términos dispuestos en la Resolución N°30 del año 2015 de la Contraloría General de la República.

La Municipalidad deberá rendir mensualmente al Servicio una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los 15 días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que excepcionalmente contemple, dichas rendiciones son responsabilidad de la Municipalidad, la que deberá ser enviada al término del Convenio a más tardar el día 31 de enero del año siguiente al año reportado.

Para efectos de las rendiciones de cuentas de los recursos, será obligatorio el uso del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC), en cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1858 de fecha 15 de septiembre del año 2023, de la Contraloría General de la República.

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, así como los gastos observados y rechazados, la Municipalidad estará obligada a la devolución de los recursos restantes al Servicio de Salud de Arica y Parinacota.

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: 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, se determinará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales, realizará dos reportes, con datos REM, el primero en el mes de septiembre y el segundo en el mes de enero 2025. 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, lo cual permitirá realizar la evaluación nacional del programa, revisando con el Servicio de Salud las diferencias que pudieran existir para la medición y validación del cumplimiento de los indicadores y metas del programa. Estos reportes serán validados por Referente Técnico

del Programa de la División de Atención Primaria de las Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Primera Evaluación: Mes de agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año 2024.

Segunda Evaluación: Mes de diciembre

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

La municipalidad deberá generar un informe final del cierre anual del Programa y enviar al Servicio.

SÉPTIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero hasta el 31 de diciembre del 2024**, 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 imposterables 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.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud de Arica y Parinacota, deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

El Servicio de Salud de Arica y Parinacota, 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 del año 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.

OCTAVA: La personería de la Sra. Patricia Sanhueza Zenobio para representar al Servicio de Salud Arica y Parinacota, como directora, emana del Decreto Afecto N° 11 con toma de razón del nombramiento, como directora titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

La personería de Don Christian Díaz Ramírez para comparecer en representación de la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°753 del 27 de enero de 2022 que aprueba el orden de Subrogancia de la alcaldía, de acuerdo con la Ley

N°18.695, artículo 52 y la Resolución 4463 de fecha 01.08.2023 que lo nombra en el cargo de Administrador Municipal.

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

DÉCIMA: 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.



SR. CHRISTIAN DÍAZ RAMÍREZ
ALCALDE (S)
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA
DIRECTORA

SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA