

RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_/.

01.733

IQUIQUE, fecha de acuerdo a firma digital de Dirección.

**VISTOS,**

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Ley N°19.880 que establece Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; Decreto N°140/04 del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Afecto N° 56 del 29 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N°19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N°153/2023 del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI) año 2023, Resolución Exenta N°68/2023 del Ministerio de Salud, que distribuyó los recursos del citado Programa; Resolución N°007 de 2019 de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO,**

1.- Que, por Resolución Exenta N°153 de fecha 17 de febrero del año 2023, el Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que la reemplace, se aprueba el "**PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI) AÑO 2023**".

2.- Que, por Resolución Exenta N°68 de fecha 3 de febrero del año 2023, el Ministerio de Salud, se aprueban los recursos que financian el "**PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI) AÑO 2023**".

3.- Que, mediante convenio de fecha 22 de febrero del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte, el "**SERVICIO**" le asignó a la Entidad Edilicia la suma de \$ **12.875.000 (Doce Millones Ochocientos Setenta Y Cinco Mil Pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al "**PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI) AÑO 2023**", de la Comuna de Pozo Almonte.

**RESUELVO,**

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del "**PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI) AÑO 2023**", Comuna de Pozo Almonte, de fecha 22 de febrero del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte.

2.- El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se pasa a transcribir:

**CONVENIO DE EJECUCIÓN**  
**“PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI) AÑO 2023”**  
**ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE.**

En Iquique a 22 de febrero del año 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, **RUT. 61.606.100-3**, con domicilio en **calle Aníbal Pinto N°815** de la ciudad de Iquique, representado por su **Directora Titular D. MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA**, chilena, Cédula Nacional de Identidad **N°6.454.817-4**, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el **“SERVICIO”** por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE**, persona jurídica de derecho público, **RUT 83.017.500-8**, representada por su **Alcalde Subrogante Don HUGO ESTICA ESTEBAN**, chileno, Cédula Nacional de Identidad **N°16.055.236-0** ambos domiciliados en **Balmaceda N°276** de la comuna de Pozo Almonte, en adelante la **“MUNICIPALIDAD”**, se ha acordado celebrar un 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 5º del Decreto Supremo N°37 del año 2021, 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:** El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N°1-3063 de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el **“SERVICIO”** y la **“MUNICIPALIDAD”**, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N°19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**TERCERA:** 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 y de la modernización de la Atención Primaria, incorporándola como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido desarrollar el Programa de **“Programa de apoyo a la salud mental infantil (PASMI)”** en adelante el **“PROGRAMA”**, a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido “PROGRAMA” ha sido aprobado por Resolución Exenta N°153 de fecha 17 de febrero del año 2023, del Ministerio de Salud y sus respectivas modificaciones, respecto a las exigencias de dicho programa, la “MUNICIPALIDAD” se compromete a desarrollar las acciones atinentes en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que, para los fines específicos del presente convenio, el “PROGRAMA” se ejecutará en el o los siguientes dispositivos de salud: Cesfam Pozo Almonte (CESFAM), Psr Mamiña, Psr La Tirana, Psr La Huayca, en los cuales se llevará a cabo el “PROGRAMA” a que se refiere el presente convenio, y que dependen de la “MUNICIPALIDAD”.

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del “SERVICIO”, conviene en asignar a la “MUNICIPALIDAD” recursos destinados a financiar los siguientes componentes del “PROGRAMA”:

**Componente: Atención integral de niños y niñas de 5 a 9 años por trastornos mentales.** Este componente tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños y niñas con trastornos mentales. El modelo de atención se profundiza en la Orientación Técnica de Gestión Intersectorial del programa. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las Guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual MhGAP (OPS/OMS).

#### **Estrategias para la Atención Integral:**

a) *Evaluación Diagnóstica Integral:* Antes de planificar un plan de tratamiento debe realizarse un adecuado diagnóstico para dirigir las intervenciones futuras y que sean atingentes, por ello el diagnóstico debe considerar todas las áreas de la vida del niño/a, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo basado en el modelo ecológico. Se espera que sea efectuado por un médico, psicólogo/a y/o asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, de acuerdo a la orientación técnica específica, que deberá estar incorporada en la programación del establecimiento.

b) *Tratamiento Integral:* Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto y en colaboración con los padres/cuidadores del niño/a, un Plan de Cuidado Individualizado (PCI), que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social e incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto de tratamiento son:

- i. Consultas salud mental individual
- ii. Intervenciones psicosociales de grupo.
- iii. Intervenciones familiares.
- iv. Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
- v. Visitas domiciliarias integrales (VDI)
- vi. Vistas a establecimientos educacionales.
- vii. Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.)
- viii. Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.

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.

c) *Derivación o referencia asistida.* Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red que la persona vivencia como una serie de eventos del cuidado de su salud coherente y conectada entre sí en el tiempo.

d) *Alta terapéutica integral.* Se deben cumplir los objetivos fijados en el Plan de Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.

e) *Seguimiento:* En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales en el tiempo.

f) *Acceso a consultoría de Salud Mental.* El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye una meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios.

g) *Coordinación intersectorial:* El Programa forma parte de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva entre los establecimientos educacionales, la red comunal y la APS, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos.

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

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a	1	45
Consulta Salud Mental realizada por Médico/a	1	20
Consulta Salud Mental realizada por Psicólogo/a	8	45
Consulta Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Consulta Salud Mental Grupal (Taller de competencias parentales Nadie es Perfecto - Conducta)	4	90
Visita domiciliaria integral / ámbito escolar	1	90

Se debe considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del “Programa Salud Mental Integral en la APS” con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento.

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

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del “PROGRAMA” es contar con mayores espacios para garantizar el cumplimiento de las prestaciones y con espacios de interacción con equipos de especialidad, como la realización de consultorías.

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

En situación de emergencia, desastres y de alerta sanitaria, las prestaciones del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil son consideradas esenciales, pudiendo redefinirse en función del ciclo del manejo del riesgo de una emergencia, desastre o alerta sanitaria comunal (por ejemplo, Plan Paso a Paso), para dar continuidad al proceso de atención de niños y niñas y a las prestaciones del Programa de manera presencial (modalidad habitual priorizando aquellos/as de mayor riesgo psicosocial), remota (videollamada, teléfono y/o mensajes de texto) o domiciliaria según el evento. La redefinición de las prestaciones en estos contextos será autorizada previamente por el Ministerio de salud.

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el **“SERVICIO”** asignará a la **“MUNICIPALIDAD”**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Exenta que apruebe el presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 12.875.000 (Doce Millones Ochocientos Setenta Y Cinco Mil Pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, en la medida que esos fondos sean traspasados por el Ministerio de Salud al **“SERVICIO”**.

El gasto podrá ser utilizado según el siguiente detalle:

VARIABLES					
<b>Recurso Humano para atención directa de usuarios del "PROGRAMA":</b> Psicólogo/a; Trabajador/a Social; Médico. Se debe considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa de Salud Mental Integral de APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento.					
<b>Visitas Domiciliarias Integrales; Visitas a Establecimientos Educativos; Otras salidas a terreno según Plan de Tratamiento:</b> Incluye gastos de recursos humanos para: profesionales del "PROGRAMA" en extensión horaria según estrategia; chofer para movilización; combustible para móviles. Como alternativa se puede utilizar modalidad "bono de movilización a funcionario" el cual entrega recursos financieros de manejo exclusivo del funcionario contratado por PASMI. El gasto debe ser rendido mediante planillas que registren los datos de los usuarios quienes han sido visitados mensualmente.					
<b>Protección de horas profesionales para:</b> Presentación de casos en reuniones de equipo de cabecera y articulación con la red comunal Chile Crece Contigo. Consultorías de Salud Mental.					
<b>Talleres Nadie es Perfecto PASMI:</b> Para gastos de horas extraordinarias de facilitador formado para la prestación; materiales e insumos.					
<b>Otros:</b> Según validación del Servicio de Salud Iquique, de acuerdo al siguiente proceso:					
1.-Establecer un Plan de Gastos:					
Nombre de Insumo - Equipo menor u otro a comprar	Objetivo de la compra asociado al programa (justificación)	Valor (\$) unitario aproximado	Cantidad a adquirir	Justificación de la cantidad a comprar	Valor (\$) total aproximado
2.-Enviar por correo electrónico Anexo N°1 a referente técnico del SSI (macarena.parada@redsalud.gov.cl)					
3.- Referente técnico revisa pertinencia e importancia de la inversión para el impacto del <b>PROGRAMA</b>					
4.- Se da visto bueno para el gasto o se realiza recomendaciones.					

**SEXTA:** La “**MUNICIPALIDAD**” está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el “**PROGRAMA**”.

La “**MUNICIPALIDAD**”, está obligada a utilizar en forma exclusiva para los objetivos del convenio, los recursos asignados según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

OBJETIVOS	PRODUCTOS	Meta (mínimo establecido)
<p>Aumentar la proporción de niños(as) de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.</p> <p>a. Realizar evaluación diagnóstica integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presenten algún trastorno de salud mental.</p> <p>b) Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presente algún trastorno mental.</p>	Niñas y niños ingresados a tratamiento por trastornos mentales.	51 ingresos de niños y niñas de entre 5 a 9 años en el periodo de enero a diciembre 2023
	Niñas y niños reciben evaluación diagnóstica integral.	46 niños y niñas reciben evaluación diagnóstica integral*
	Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales. (Bajo control)	Población Bajo Control a diciembre 2023 de 113 niños y niñas de entre 5 a 9 años.
	Niñas y niños en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental.	Población bajo control de 5 a 9 años con más de 8 controles de tratamiento de salud mental.
	Niños y niñas reciben visita en el domicilio y/o ámbito educacional por salud mental	Línea Base
	Niños y niñas egresan de su tratamiento de salud mental por alta terapéutica	23 egresos por alta clínica*
	Niñas y niños egresan de su tratamiento en categoría baja/moderada de dificultades en salud mental.	Línea Base

\*La meta estimada en el indicador de niños/as que egresan por alta clínica y de niños/as que reciben evaluación diagnóstica integral son referenciales y se calculan en función de la meta de población bajo control y la meta de ingreso enviada por Minsal. No obstante, cuando se realiza el monitoreo, los denominadores pueden variar. Por lo tanto, como lo indica el programa, el cumplimiento del indicador se considerará con los porcentajes según tabla de indicadores en función de lo realizado y no lo estimado.

El “**SERVICIO**” determinará previamente la pertinencia técnica de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos, o bienes, por parte de la “**MUNICIPALIDAD**”, asegurando que sean acordes a las necesidades del “**PROGRAMA**” y de acuerdo a la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa, la propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el “**SERVICIO**”, previo a su adquisición. El “**SERVICIO**”, podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

**SÉPTIMA:** El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del “**SERVICIO**”, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del “**PROGRAMA**”, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

- La **primera evaluación** técnica se efectuará con corte al **31 de agosto del año 2023** por parte del referente técnico encargado/a del **“PROGRAMA”** perteneciente al **“SERVICIO”**, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.
- Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota.

La **Reliquidación** a la **“MUNICIPALIDAD”**, se hará efectiva en el mes de octubre por parte del **“SERVICIO”**, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 50%, en relación al 100% de la meta anual. El descuento será proporcional al porcentaje de incumplimiento, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA
Mayor o igual a 50%	0%
Entre 40.00% y 49.99%	50%
Entre 30.00% y 39.99%	75%
Menos del 30%	100%

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la **“MUNICIPALIDAD”**, podrá apelar la decisión de reliquidar, mediante oficio enviado a Directora del **“SERVICIO”**, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas, dentro del periodo vigente del convenio. El **“SERVICIO”**, analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el **“SERVICIO”** podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del **“PROGRAMA”** adjuntando los antecedentes que respalden esta solicitud.

- La **segunda evaluación** técnica y final, se efectuará con corte al **31 de diciembre del año 2023**, fecha en que el **“PROGRAMA”** deberá tener ejecutado el **100%** de las acciones comprometidas en el convenio y la **“MUNICIPALIDAD”** haber enviado el informe técnico final de ejecución al **15 de enero del año 2024**. Asimismo, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá haber hecho en ingreso de las rendiciones mensuales hasta el mes de **diciembre del año 2023**, en plataforma habilitada para estos fines.
- En caso de incumplimiento, el **“SERVICIO”** deberá solicitar a la **“MUNICIPALIDAD”** el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, a más tardar el **31 de enero del año 2024**, fondos que serán remitidos por parte del **“SERVICIO”** a Tesorería General de la República.

No obstante, el **“SERVICIO”**, requerirá el envío de informes mensuales de avances de carácter técnico, con el fin de evaluar el cumplimiento de las actividades del **“PROGRAMA”**, y realizar recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico del programa de atención primaria.

Los datos considerados en las evaluaciones técnicas del **“PROGRAMA”**, serán constatados por el Departamento de Atención Primaria del **“SERVICIO”**, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte del/la Referente Técnico Encargado/a del **“PROGRAMA”** perteneciente al **“SERVICIO”**. Por lo anterior, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá contar con informes detallados de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre del año 2023, podrán tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, según señala Contraloría General de la República en su Resolución N°30/2015: “Los Servicios de Salud, 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”.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el “PROGRAMA”, según el siguiente detalle:

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

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	N° de niños(as) comprometidos a ingresar	REM A05-N / Planilla Minsal	80%	20%
2	Porcentaje de niños(as) en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	N° de niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	N° de niños(as) comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06-A1 / Planilla Minsal	80%	30%
3	Promedio de Concentración de controles de salud mental	N° de controles de salud mental realizados a niños(as) de 5 a 9 años	N° de niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06-A1 + REM A32-F2 / REM P06-A1	Concentración de controles: *más de 8 cumple 100% *7-8 cumple 75% *5-6 cumple 50% *4-3 cumple 25% *1 a 2 cumple 0%	20%
4	Porcentaje de niños(as) que egresan por alta clínica	N° de niños(as) de 5 a 9 años egresados por alta clínica	N° de niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	REM A05-O / REM P06-A1	20%	20%
5	Porcentaje de niños(as) que reciben evaluación diagnóstica integral	N° de evaluaciones diagnósticas integrales realizadas	N° de niños(as) que ingresan al programa por trastornos de salud mental	REM A06-G / REM A05-N	90%	10%
6	Promedio de visitas domiciliarias/educacionales realizadas a familias de niños(as) de 5 a 9 años por salud mental	N° de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias de NN de 5 a 9 años por salud mental + N° de visitas a establecimientos educacionales	N° de niños(as) de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A26-A + REM A26-F / REM P06-A1	Línea base	Línea base

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

Para efectos de registro de información de prestaciones, solicitudes y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en Plataformas: **REM, RAYEN, SIGGES, y OTRAS** habilitadas para estos fines, según corresponda, únicos medios de verificación de atención de pacientes **FONASA**.

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria del **"SERVICIO"**, efectuará la fiscalización del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

**OCTAVA:** Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al **"PROGRAMA"** y se entregarán en dos cuotas, de acuerdo con la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota de \$ **9.012.500 (Nueve Millones Doce Mil Quinientos Pesos)**, correspondiente al 70% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá una vez emitida la Resolución Exenta que aprueba el presente instrumento y una vez recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota y final de \$ **3.862.500 (Tres Millones Ochocientos Sesenta Y Dos Mil Quinientos Pesos)**, correspondiente al 30% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá según los resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior y una vez sean recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.

La entrega de la segunda cuota del programa estará condicionada a dos aspectos principales:

**1° Evaluación Técnica del Programa:** Evaluación realizada por el Referente Técnico de Atención Primaria del **"SERVICIO"**, encargado del **"PROGRAMA"**, según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el **"SERVICIO"** a través de la plataforma habilitada para estos fines a la **"MUNICIPALIDAD"**, posterior a los cortes de evaluación indicados en la misma cláusula.

**2° Evaluación Financiera del Programa:** Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del **"SERVICIO"**, a través de la plataforma habilitada para estos fines, donde la **"MUNICIPALIDAD"** debe dar cuenta de los recursos otorgados por el **"SERVICIO"**, de forma mensual, según lo dispuesto en la **Resolución N°30/2015 de Contraloría General de la República**, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas.

Paralelamente MINSAL al mes de **agosto**, realizará una evaluación financiera de la comuna, respecto de los recursos transferidos de acuerdo a lo siguiente:

- Rendiciones mensuales: Cumplimiento con el envío de las rendiciones al mes de **julio**.
- Ejecución Financiera: Al mes de **julio** se debe haber rendido al menos el 50% de los recursos transferidos en la primera cuota.

Esta evaluación financiera sólo se solicitará si es que la transferencia de la primera cuota fue realizada por el Ministerio de Salud a más tardar en el mes de junio.

De no dar cumplimiento a lo señalado, se podrá solicitar la reliquidación en un 10% del valor de la segunda cuota, aunque el cumplimiento de indicadores a nivel global sea sobre el 50%.

La “MUNICIPALIDAD” tendrá un plazo de 5 días hábiles, desde la fecha de notificación de la reliquidación, para rectificar las rendiciones y dar cumplimiento a lo señalado en los puntos anteriores.

No obstante, siempre que existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar de la decisión de reliquidar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Gastos que comprometa el buen uso de los recursos públicos focalizado en la atención de salud mental efectiva de niños y niñas.

Si la comuna fue reliquidada por incumplimiento de indicadores, la reliquidación por baja ejecución financiera queda sin efecto.

**NOVENA:** 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 por el “SERVICIO” para los efectos de este convenio, esta asumirá el gasto excedente, lo que no debe afectar el cumplimiento, ni los plazos de ejecución dispuestos por este medio para otorgar las prestaciones y/o acciones propias del “PROGRAMA”.

**DÉCIMA:** La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, “SISREC” y de conformidad con lo establecido en la **Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República**, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

En plataforma “SISREC”, la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la “MUNICIPALIDAD”, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

La “MUNICIPALIDAD” por su parte, quedará obligada, en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar la plataforma “SISREC” para la rendición de cuentas a que dé lugar al presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil “EJECUTOR”, dando cumplimiento al marco normativo aplicable que instruye la Contraloría General de la República en la Resolución N°30/2015.
- b) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe, en “SISREC”.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del “SISREC”. Lo anterior incluye: la adquisición de token para firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- e) Solicitar el cierre de Proyecto en “SISREC”.

El “SERVICIO”, por su parte, quedará obligado, en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista de la plataforma “SISREC”.

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto, con documentación electrónica y digital a través de la plataforma “**SISREC**”, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye: la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

La “**MUNICIPALIDAD**” deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma “**SISREC**” y sujetándose a lo establecido en la Resolución N°30/2015 de la Contraloría General de la República, según las siguientes fechas:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Enero 2023	Febrero 2023
Febrero 2023	Marzo 2023
Marzo 2023	Abril 2023
Abril 2023	Mayo 2023
Mayo 2023	Junio 2023
Junio 2023	Julio 2023
Julio 2023	Agosto 2023
Agosto 2023	Septiembre 2023
Septiembre 2023	Octubre 2023
Octubre 2023	Noviembre 2023
Noviembre 2023	Diciembre 2023
Diciembre 2023	Enero 2024
<b>Enero 2024</b>	<b>Febrero 2024</b>

*El periodo a rendir del mes de enero 2024, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2023 y que sus pagos de impuestos e impositivos son efectuados en enero de 2024, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2024, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.*

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser original digitalizado o electrónico y deben incluir lo que señala a continuación, según corresponda en cada programa de salud:

- Copia de comprobantes de ingreso digitalizado o electrónico.
- Copia de comprobantes de egreso digitalizado o electrónico.
- Copia boletas de honorario de RRHH digitalizado o electrónico.
- Contrato de personal RRHH digitalizado o electrónico.
- Facturas y/o boletas compras de insumos o equipamiento digitalizado o electrónico.
- Boletas de respaldo en caso de tener caja chica o fondo por rendir digitalizado o electrónico.

Asimismo, toda la documentación original de respaldo, deberá estar disponible en la “**MUNICIPALIDAD**” para cuando el “**SERVICIO**” así lo requiera, para su fiscalización, en caso de ser necesario.

**DÉCIMA PRIMERA:** En el caso que se registren excedentes de los recursos financieros en el ítem de Recursos Humanos del programa, la “**MUNICIPALIDAD**” podrá redestinarlos para el pago de extensión u horas extras de los recursos humanos contratados para la ejecución del “**PROGRAMA**” y/o contratar recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades del “**PROGRAMA**” para

su eficiente ejecución, siempre con previa autorización del Referente Técnico del Servicio, encargado/a del **“PROGRAMA”**.

**DÉCIMA SEGUNDA:** La **“MUNICIPALIDAD”**, deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos, de manera 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, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá rendir el informe mensual en **“SISREC”**, dentro de **los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa**, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la **“MUNICIPALIDAD”** tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la **“MUNICIPALIDAD”**, deberá registrar en plataforma **“SISREC”**, en un periodo no superior a 07 días hábiles, al **“SERVICIO”**, el comprobante de ingreso municipal que acredita que la **“MUNICIPALIDAD”**, recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El **“PROGRAMA”** estará sujeto a que el Departamento de Atención Primaria de Salud, Departamento de finanzas y/o las respectivas Subdirecciones del **“SERVICIO”**, valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a tener la documentación original que respalde su gasto en función del **“PROGRAMA”**.

**DÉCIMA TERCERA:** Será responsabilidad de la **“MUNICIPALIDAD”**, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al **“SERVICIO”**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, el Departamento de Atención Primaria, Subdirección Médica y/o el Departamento de Gestión Financiera, o Subdirección Administrativa del **“SERVICIO”**.

Por su parte, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a facilitar al **“SERVICIO”** todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el **“SERVICIO”**, se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero del año 2023 al 31 de diciembre del año 2023** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará de forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que las partes decidan ponerle término 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 mismo.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del “SERVICIO”, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

**DÉCIMA QUINTA:** Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un “PROGRAMA” ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero del año 2023**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 en su artículo 52.

**DÉCIMA SEXTA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, los saldos transferidos no utilizados, deberán ser reintegrados por la “MUNICIPALIDAD”, a Rentas Generales de la nación, a más tardar el **31 de enero del año 2024**, según señala el artículo 7° de la Ley N°21.516 de Presupuesto para el sector público, correspondiente al año 2023, salvo casos excepcionales debidamente fundados.

Los fondos transferidos a la “MUNICIPALIDAD”, solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.

En el caso que la “MUNICIPALIDAD” por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Oficio dirigido a Directora del “SERVICIO” para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre del año 2023**. El Referente Técnico del “PROGRAMA” del “SERVICIO” es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atingentes al programa. Excepcionalmente y en la medida que se reciban nuevos recursos se procederá a elaborar addendum correspondiente.

**DÉCIMA SÉPTIMA:** El envío de información financiera e informes técnicos solicitados en el presente convenio, deberán realizarse en sistema de Rendiciones “SISREC”, único medio habilitado para estos fines. Para efectos de prestaciones y solicitudes u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro **REM, RAYEN**, plataformas y planillas normadas según corresponda, medios de verificación de atención de pacientes **FONASA**.

**DÉCIMA OCTAVA:** Las partes fijan su domicilio en la Primera Región, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

**DÉCIMA NOVENA:** Déjese constancia que la personería de **D. MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto Afecto N° 56 del 29 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud. La representación de **D. HUGO ESTICA ESTEBAN** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte, emana del Decreto Alcaldicio N°1200 de fecha 17 de febrero del año 2023 de la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte.

**VIGÉSIMA:** El presente Convenio se firma digitalmente en un ejemplar, quedando este en poder del “SERVICIO”. Por su parte, la “MUNICIPALIDAD” contraparte de este convenio y la División de Atención Primaria de Ministerio de Salud e involucrados, recibirán el documento original digitalizado.

**VIGÉSIMA PRIMERA:** Los bienes, equipos e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio, deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique y deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa, no pudiendo destinarse a otros fines.

**VIGÉSIMA SEGUNDA:** El gasto que irroge el presente convenio se imputará al ítem N°24-03 007-002 "Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2023".

**3.- IMPÚTESE** el gasto total de \$ **12.875.000 (Doce Millones Ochocientos Setenta Y Cinco Mil Pesos)** que irroge el presente Convenio de Ejecución correspondiente al "Programa DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI) año 2023", entre el Servicio de Salud Iquique y la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte al ítem N°24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2023".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA  
DIRECTORA  
SERVICIO SALUD IQUIQUE  
FECHA: 17/04/2023 HORA:14:24:15

MIPS

HIPJ

CXHO

RMGJ

CCCV



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 2312387-74b6f3 en:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>