



ANGOL

DECRETO EXENTO N°:

002448

VISTOS:

- Servicios Públicos de Municipalidades;
- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de
- b) Resolución N° 7 de fecha 26 de marzo del 2019 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";
- c) Decreto N°4044 de fecha 29 de junio de 2021 de la Municipalidad de Angol, que nombra como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;
- d) Decreto N° 4129 de fecha 11 de mayo de 2022 de la Municipalidad de Angol, que designa como Secretario Municipal al funcionario Sr. Álvaro Ervin Urrea Morales, a contar del 01 de abril de 2021;
- e) Ley 19.378 que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal;
- f) Resolución N°18 de fecha 30/03/2017, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y Resoluciones relativos a las materias de personal que señala;
- g) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- h) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría general de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;
- i) Programa de Salud Mental Infantil aprobado por Resolución Exenta N°153 de fecha 17 de febrero de 2023 y su correspondiente modificación bajo la Resolución Exenta N°590 de fecha 05 de agosto de 2024;
- j) Convenio de Colaboración suscrito entre la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Servicio de Salud Araucanía Norte, para la ejecución del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) 2024, de fecha 04 de septiembre de 2024, aprobado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales mediante Decreto Exento N°53, del 24 de octubre de 2024;
- k) Convenio Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad de Angol, de fecha 04 de noviembre de 2024;
- l) Resolución Exenta N°2964 del 15 de noviembre de 2024, del Servicio de Salud Araucanía Norte; que aprueba **Convenio Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) 2024.**

CONSIDERANDO:

1.- El Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Salud Mental Infantil, que busca contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños y niñas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales y entregar atención para su pronta recuperación, optimizando el acceso, oportunidad, y calidad de la atención.

DECRETO:

1.- **APRUÉBASE**, Resolución Exenta N°2964 del 15 de noviembre de 2024, que aprueba “**Convenio Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)**”, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad de Angol.

2.- **Presupuesto:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio Araucanía Norte, transferirá a la Ilustre Municipalidad de Angol, la suma anual y única de **\$28.342.440.-** (veintiocho millones trescientos cuarenta y dos mil cuatrocientos cuarenta pesos) los cuales serán imputados, al ítem de Ingresos **05.03.006.-**

3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



ALVARO ERVIN URRA MORALES
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL
SECRETARIO MUNICIPAL



JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE DE LA COMUNA

AEUM/JENN/JQD/GAF/MDS/kam

DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud Municipal



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE
DEPARTAMENTO JURIDICO
DVO/CMC/MEC/AMV/NDP/EMO
N° 390.- 14.11.2024



DSM
Angol

RESOLUCION EXENTA N°

2964

MATERIA : APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE APOYO
A LA SALUD MENTAL INFANTIL CON LA
MUNICIPALIDAD DE ANGOL (PASMI) 2024.

ANGOL , 15 NOV 2024

VISTOS, Lo dispuesto en:

- 1.- D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/1979, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
- 2.- Decreto Supremo N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
- 3.- Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria en Salud Municipal.
- 4.- Ley N° 21.516 de presupuesto del sector público para el año 2023.
- 5.- Ley N° 19.880 de bases de los procedimientos administrativos, art. 52°.
- 6.- D.E. N° 27/2024 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
- 7.- Resolución N° 7/2019 y 14/2022 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón,

CONSIDERANDO:

- 1.- Programa de Salud Mental Infantil aprobado por Resolución Exenta N° 153 de fecha 17 de febrero de 2023 y su correspondiente modificación bajo la Resolución Exenta N° 590 de fecha 05 de agosto de 2024.
- 2.- Decreto del Ministerio de Hacienda N° 745 del 26 de junio de 2024, con toma de razón el 08 de julio de 2024, que modifica el presupuesto vigente del Sector Público, en Partida 16, Capítulo 35, Programa 01, Subsecretaría de Redes Asistenciales, subtítulo 24, ítem 03, Asignación 298, asignando recursos por Servicio de Salud, con el objeto de ejecutar el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) 2024.
- 3.- CONVENIO DE COLABORACIÓN suscrito entre la SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES y el SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE, para la ejecución del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) 2024, de fecha 04 de septiembre de 2024, aprobado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales mediante decreto exento N° 53, de 24 de octubre de 2024.
- 4.- CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol, de fecha 04 de noviembre de 2024, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1. **APRUEBASE EL CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL**, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, de fecha 04 de noviembre de 2024. Dicho documento se inserta al presente instrumento y es del siguiente tenor:

"En Angol, a 04 de noviembre de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio

Por favor decretar y ordenar
a la técnica para postular tramitación
con los equipos. Muchas Gracias



20/Nov.

en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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 decreto supremo anual, 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 integral con enfoque de salud familiar, comunitario e intercultural, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Salud Mental Infantil**, que busca contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños y niñas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales y entregar la atención para su pronta recuperación, optimizando el acceso, oportunidad, y calidad de la atención. Así también se espera que la implementación del presente programa aumente la proporción de niños, niñas de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a evaluación diagnóstica y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario. El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 153 de fecha 17 de febrero de 2023 y su correspondiente modificación bajo la Resolución Exenta N° 590 de fecha 05 de agosto de 2024, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Municipio de Angol se obliga a utilizar los recursos que se entregan mediante el presente convenio para financiar el siguiente objetivo general y componente del programa:

FUNDAMENTACIÓN

Las experiencias adversas durante la primera infancia son particularmente perjudiciales, por ser un período sensible para el desarrollo integral, siendo un factor de riesgo para la salud mental

PROPÓSITO

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños y niñas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales y entregar la atención para su pronta recuperación, optimizando el acceso, oportunidad y calidad de la atención.

DESCRIPCIÓN

El presente Programa se implementa en la APS y adscribe al "Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario" (MAIS) para toda la red asistencial, el cual releva la organización estratégica de la APS y su lugar en la red.

En este contexto, el Programa integra, refuerza y apoya las acciones para la atención de niños/as que desarrolla el "Programa Salud Mental" ya implementado en la APS y a los equipos de salud, mediante la entrega de recursos para robustecer el componente de atención integral de salud mental. Cada establecimiento de APS que desarrolle el programa debe facilitar la inserción de la estrategia dentro de la cartera de prestaciones bajo el MAIS, para lo cual resulta fundamental que el equipo de sector mantenga las atenciones de salud mental para niño/as de 3 a 9 años, de modo que el refuerzo se traduzca en un aumento de cobertura en acceso, cantidad y calidad de las atenciones en este tramo etario.

Otro programa importante con el que interactúa en APS es el Programa Acompañamiento a niñas, niños y adolescentes con alto riesgo psicosocial en APS, el cual entrega herramientas que permiten hacer efectiva la labor de vinculación, monitoreo y seguimiento efectivo de la población más vulnerable que se atiende en un establecimiento de APS, entre ellos, aquellos que han sufrido alguna vulneración de sus derechos.

Para la implementación del presente programa, resulta esencial las actividades de difusión y articulación al interior del centro de salud como del resto de los dispositivos de la red a nivel local, esto es en los establecimientos de especialidad comunitaria de salud mental, como también

en los dispositivos de otros sectores. En el sector de educación el "Programa Habilidades para la Vida de la Junta Nacional de Auxilio escolar y Becas" y Convivencia Escolar, son los programas principales con los que se debe articular y coordinar el presente programa debido a las intervenciones de salud mental que desarrolla en la escuela, tanto en promoción, prevención y detección de los problemas de salud mental de los niños y niñas. La coordinación local con los equipos del "Programa Habilidades para la Vida" permite asegurar los mecanismos de comunicación, derivación y contrarreferencia, considerando entre sus unidades, la Unidad de Derivación que esté enfocada en ejecutar la referencia hacia la red de salud. La descripción detallada de la articulación y coordinación con el "Programa Habilidades para la Vida" se describe en la Orientaciones Técnicas del presente Programa.

El presente programa es parte del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva con la red comunal Chile Crece Contigo, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos en situaciones de alerta de vulnerabilidad social.

OBJETIVO GENERAL

Aumentar la proporción de niños(as) de 3 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

COMPONENTE

Componente: Atención integral de niños y niñas de 3 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, utilizando la ficha de evaluación diagnóstica integral 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 con el niño/a y en colaboración con los padres/cuidadores, 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 los/las consultantes y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y 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 de tratamiento son:

- i. Controles de salud mental individuales.
- 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. Visitas 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.

- 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 consultor/a 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 de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con este para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios/as.
- g. **Coordinación intersectorial:** El programa forma parte de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva entre los establecimientos educacionales, la red comunal y la APS, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos. Si además, se detecta riesgo psicosocial, se levanta alerta en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo (SRDM).

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:

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a	1	45
Control de Salud Mental realizada por Médico/a	1	30
Control de Salud Mental realizada por Psicólogo/a	8	45
Control de Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Sesiones de Taller Grupal de competencias parentales Nadie es Perfecto – Relacional	4	90
Visita a establecimiento educacional	1	90

Se debe considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento. Además, se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales y/u otros que sean parte de la red local.

Cabe señalar, que para garantizar la atención Integral de niños y niñas se debe considerar en la programación del establecimiento horas 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 del programa, por lo que se solicita resguardar espacios físicos idóneos para el tramo etario de 5 a 9 años, junto con materiales fungibles y lúdicos que brinden un espacio de seguridad emocional que habilitación y equipamiento como la compra de equipos de video conferencia que cumplan con las

condiciones técnicas y de compatibilidad con los equipos disponibles en los establecimientos de especialidad de la red de salud.

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

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

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.

Servicio de Salud	Comuna	Niños/as ingresan a tratamiento	Niños/As en tratamiento por trastornos mentales	Egreso por alta clínica	Concentración de controles de salud mental
ARAUCANIA NORTE	Angol	170	370	90	MAS DE 8 CUMPLE 100%

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en transferir al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$28.342.440.-** (veintiocho millones trescientos cuarenta y dos mil cuatrocientos cuarenta pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior. El Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del Sector Público, Partida 21, correspondiente al MDSyF, Subsecretaría de la Niñez, Sistema de Protección Integral a la Infancia, Capítulo 10, Programa 02, Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 007; mediante convenio de transferencia de recursos Decreto Supremo N° 33/2016, suscrito entre el MDSyF y MINSAL.

Se espera que el establecimiento levante un plan de gasto de acuerdo a formato establecido por el Servicio de Salud, en donde estipulen plazos de ejecución, componente y responsables de la actividad, el cual deberá ser remitido antes del inicio de las actividades en formato digital al Asesor del Programa del Servicio de Salud, el cual estará sujeto a la aprobación y supervisión de dicho referente. En caso de que el Asesor del Programa del Servicio de Salud no apruebe el plan de gastos, el Municipio deberá remitir un nuevo documento con las observaciones realizadas por el asesor, ya que los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte municipal.

QUINTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, recursos destinados a financiar las siguientes actividades:

- A. La suma de **\$26.842.440.-** (veintiséis millones ochocientos cuarenta y dos mil cuatrocientos cuarenta pesos), destinada a la contratación de horas exclusivas de profesionales psicólogo y trabajador social, movilización por kilómetros efectivos utilizados, incorporando bitácora respectiva que debe ir firmada por el clínico solicitante del traslado, para la ejecución de

actividades asociadas al programa, destinado a la atención de salud mental de niños y niñas de 3 a 9 años.

- B. La suma de **\$1.500.000.-** (un millón quinientos mil pesos), para la adquisición de materiales de apoyo terapéutico, informados al Gerente de Programa Chile Crece y Asesora del Programa de Salud Mental, que debe quedar detallado en el plan de trabajo y gasto anual; presentado por el equipo local, con visación correspondiente de los Asesores.

Además, el Servicio de Salud Araucanía Norte se encargará en conjunto con la Municipalidad de Angol, de la supervisión de las estrategias establecidas en el programa.

En caso de que la comuna lo requiriese, se podrá solicitar al referente técnico del programa del Servicio de Salud Araucanía Norte, la redistribución de los montos definidos entre líneas programáticas, para lo cual, la comuna deberá canalizar la propuesta por escrito describiendo la solicitud y plasmándolo en el plan de gastos, la propuesta será evaluada considerando el nivel de cumplimiento de las metas e indicadores definidos en este convenio en la fecha solicitada.

SEXTA: El **monitoreo y evaluación** se realizará de acuerdo con los siguientes lineamientos:

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será informado por la unidad de procesamiento de datos que instruya la Subsecretaría de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P).

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM considerados en la evaluación del programa.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de agosto y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Agosto.

- a) Se efectuará con corte al 31 de agosto de cada año. Conforme a los resultados obtenidos se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥ 50%	0%
Entre 40.00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

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

El no cumplimiento a la fecha de corte determinará la reliquidación del Programa. No obstante, siempre que existan razones fundadas del incumplimiento, la Municipalidad podrá apelar de la decisión de reliquidar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el Servicio de Salud podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del programa adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

Lo expuesto no obsta que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, quedando la Municipalidad obligada a rendir cuenta y evaluar las metas al final del periodo.

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

Adicionalmente, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, conforme instrucciones Ministeriales.

b) Evaluación financiera: Al mes de agosto se realizará una evaluación financiera por comuna de los recursos transferidos de acuerdo con 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 a los Servicios de Salud 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%. Los Servicios de Salud tendrán un plazo de 10 días hábiles, desde la fecha de notificación de la reliquidación, para rectificar las rendiciones y dar cumplimiento a lo señalado en los puntos anteriores.

No obstante, siempre que existan razones fundadas del incumplimiento, la Municipalidad 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 re-liquidada por incumplimiento de indicadores, la reliquidación por baja ejecución financiera queda sin efecto.

Segunda Evaluación: Mes de Diciembre.

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

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido en el informe final.

Los Servicios deberán presentar la información de cierre anual del Programa, informando y validando el desarrollo y las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales.

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

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

2	Porcentaje de niños/as en tratamiento o por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niños/as de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	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 32-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	Nº de niños/as de 3 a 9 años egresados por alta clínica	Nº de niños/as de 3 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	REM A05-0 / REM P06-A1	20%	20%
5	Porcentaje de niños (as) que reciben evaluación diagnóstica Integral	Nº de evaluaciones diagnósticas Integrales realizadas	Nº de niños(as) que ingresan al programa por trastorno 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 en control en pasmi	Nº de visitas a establecimientos educativos realizadas a familias de NN de 3 a 9 años por salud mental	Nº de Niños (as) de 3 a 9 años en tratamientos 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 categorías 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	REM A03-D3/REM A05-O	Línea base	Línea base

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en una sola cuota, correspondiente al total de los recursos del convenio, una vez finalizada la total tramitación del presente instrumento y su respectiva resolución aprobatoria, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

OCTAVA: El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y su componente específico individualizado en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio de Salud Araucanía Norte deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. 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, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

DÉCIMA: La Municipalidad de Angol se compromete a elaborar la rendición documentada de los gastos del presente convenio. La rendición debe ser presentada según formato en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica; TITULO III Rendición de Fondos Entregados y se entiende que forma parte integrante del mismo. Dicha información deberá ser puesta a disposición al Servicio de Salud Araucanía Norte, la cual será supervisada y aprobada por el Asesor del Programa del Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud y remitida de manera mensual, a más tardar el día 10 hábil de cada mes a la Subsecretaría de Redes asistenciales.

Por consiguiente, deberán presentar los comprobantes de ingreso de los recursos traspasados, además del desglose de gastos realizados, que justifiquen el uso del recurso asignado al Municipio de Angol.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2024.

Las partes dejan constancia que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2024**, 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, por aplicación del artículo 52° de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

DÉCIMA SEGUNDA: Personerías: La personería de don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 04 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares, de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud."

- 2.- **TÉNGASE** como parte integrante de la presente resolución, el Programa de Salud Mental Infantil aprobado por Resolución Exenta N° 153 de fecha 17 de febrero de 2023 y su correspondiente modificación bajo la Resolución Exenta N° 590 de fecha 05 de agosto de 2024, los cuales se adjuntan a la presente resolución.

- 3.- **TRANSFIÉRASE** a la **MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, la suma de **\$28.342.440.-** (veintiocho millones trescientos cuarenta y dos mil cuatrocientos cuarenta pesos), en la forma establecida en la cláusula cuarta y quinta del convenio que por este acto se aprueba.
- 4.- **IMPÚTESE** el gasto que irroga el convenio en referencia, al **ítem presupuestario 24-03-007**, del presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Norte.-
- 5.- **NOTIFIQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de **ANGOL.-**

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



SR. DANIEL VARGAS ORELLANA
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA NORTE

DISTRIBUCIÓN:

- **MUNICIPALIDAD DE ANGOL**
- **DEPTO. SALUD ANGOL (1)**
- **SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL.**
- **DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.**
- **OF. PARTES (1).**

PANEL:

- **DPTO. DE ATENCION PRIMARIA SSAN.**
- **DPTO. FINANZAS SSAN.**
- **DPTO. JURIDICO SSAN.**
- **AUDITORIA SSAN.**



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA
EYS/ AMV/ NIS/ PVV/ NOR
N° 153.-

CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL

En Angol, a 04 de noviembre de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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 decreto supremo anual, 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 integral con enfoque de salud familiar, comunitario e intercultural, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Salud Mental Infantil**, que busca contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños y niñas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales y entregar la atención para su pronta recuperación, optimizando el acceso, oportunidad, y calidad de la atención. Así también se espera que la implementación del presente programa aumente la proporción de niños, niñas de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a evaluación diagnóstica y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 153 de fecha 17 de febrero de 2023 y su correspondiente modificación bajo la Resolución Exenta N° 590 de fecha 05 de agosto de 2024**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Municipio de Angol se obliga a utilizar los recursos que se entregan mediante el presente convenio para financiar el siguiente objetivo general y componente del programa:

FUNDAMENTACIÓN

Las experiencias adversas durante la primera infancia son particularmente perjudiciales, por ser un período sensible para el desarrollo integral, siendo un factor de riesgo para la salud mental

PROPÓSITO

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños y niñas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales y entregar la atención para su pronta recuperación, optimizando el acceso, oportunidad y calidad de la atención.

DESCRIPCIÓN

El presente Programa se implementa en la APS y adscribe al "Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario" (MAIS) para toda la red asistencial, el cual releva la organización estratégica de la APS y su lugar en la red.

En este contexto, el Programa integra, refuerza y apoya las acciones para la atención de niños/as que desarrolla el "Programa Salud Mental" ya implementado en la APS y a los equipos de salud, mediante la entrega de recursos para robustecer el componente de atención integral de salud mental. Cada establecimiento de APS que desarrolle el programa debe facilitar la inserción de la estrategia dentro de la cartera de prestaciones bajo el MAIS, para lo cual resulta fundamental que el equipo de sector mantenga las atenciones de salud mental para niño/as de 3 a 9 años, de modo que el refuerzo se traduzca en un aumento de cobertura en acceso, cantidad y calidad de las atenciones en este tramo etario.

Otro programa importante con el que interactúa en APS es el Programa Acompañamiento a niñas, niños y adolescentes con alto riesgo psicosocial en APS, el cual entrega herramientas que permiten hacer efectiva la labor de vinculación, monitoreo y seguimiento efectivo de la población más vulnerable que se atiende en un establecimiento de APS, entre ellos, aquellos que han sufrido alguna vulneración de sus derechos.

Para la implementación del presente programa, resulta esencial las actividades de difusión y articulación al interior del centro de salud como del resto de los dispositivos de la red a nivel local, esto es en los establecimientos de especialidad comunitaria de salud mental, como también en los dispositivos de otros sectores. En el sector de educación el "Programa Habilidades para la Vida de la Junta Nacional de Auxilio escolar y Becas" y Convivencia Escolar, son los programas principales con los que se debe articular y coordinar el presente programa debido a las intervenciones de salud mental que desarrolla en la escuela, tanto en promoción, prevención y detección de los problemas de salud mental de los niños y niñas. La coordinación local con los equipos del "Programa Habilidades para la Vida" permite asegurar los mecanismos de comunicación, derivación y contrarreferencia, considerando entre sus unidades, la Unidad de Derivación que esté enfocada en ejecutar la referencia hacia la red de salud. La descripción detallada de la articulación y coordinación con el "Programa Habilidades para la Vida" se describe en la Orientaciones Técnicas del presente Programa.

El presente programa es parte del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva con la red comunal Chile Crece Contigo, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos en situaciones de alerta de vulnerabilidad social.

OBJETIVO GENERAL

Aumentar la proporción de niños(as) de 3 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

COMPONENTE

Componente: Atención integral de niños y niñas de 3 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, utilizando la ficha de evaluación diagnóstica integral 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 con el niño/a y en colaboración con los padres/cuidadores, 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 los/las consultantes y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y 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 de tratamiento son:

- i. Controles de salud mental individuales.
- 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.

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 consultor/a 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 de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con este para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios/as.

g. **Coordinación intersectorial:** El programa forma parte de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva entre los establecimientos educacionales, la red comunal y la APS, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos. Si además, se detecta riesgo psicosocial, se levanta alerta en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo (SRDM).

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:

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a	1	45
Control de Salud Mental realizada por Médico/a	1	30
Control de Salud Mental realizada por Psicólogo/a	8	45
Control de Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Sesiones de Taller Grupal de competencias parentales Nadie es Perfecto – Relacional	4	90
Visita a establecimiento educacional	1	90

Se debe considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento. Además, se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales y/u otros que sean parte de la red local.

Cabe señalar, que para garantizar la atención Integral de niños y niñas se debe considerar en la programación del establecimiento horas 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 del programa, por lo que se solicita resguardar espacios físicos idóneos para el tramo etario de 5 a 9 años, junto con materiales fungibles y lúdicos que brinden un espacio de seguridad emocional que habilitación y equipamiento como la compra de equipos de video conferencia que cumplan con las condiciones técnicas y de compatibilidad con los equipos disponibles en los establecimientos de especialidad de la red de salud.

Dado que el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil forma parte del Subsistema Chile Crece Contigo, la resolución de alertas de vulnerabilidad psicosocial detectadas es prioritaria para la red comunal Chile Crece Contigo. Esta priorización se realiza a través del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social, por lo que se debe velar por el adecuado registro en el

SRDM. La inclusión de este sistema de registro se enmarca en el reglamento de la Ley 20.379, Decreto Supremo N°14 del año 2018, del Ministerio de Desarrollo Social.

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

Productos esperados

- 1) Niños y niñas ingresados/as a tratamiento por trastornos mentales.
- 2) Niños y niñas 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) Niños y niñas egresan de su tratamiento en categoría baja/moderada de dificultades en salud mental.

Servicio de Salud	Comuna	Niños/as ingresan a tratamiento	Niños/As en tratamiento por trastornos mentales	Egreso por alta clínica	Concentración de controles de salud mental
ARAUCANIA NORTE	Angol	170	370	90	MAS DE 8 CUMPLE 100%

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en transferir al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$28.342.440.-** (veintiocho millones trescientos cuarenta y dos mil cuatrocientos cuarenta pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

El Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del Sector Público, Partida 21, correspondiente al MDSyF, Subsecretaría de la Niñez, Sistema de Protección Integral a la Infancia, Capítulo 10, Programa 02, Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 007; mediante convenio de transferencia de recursos Decreto Supremo N° 33/2016, suscrito entre el MDSyF y MINSAL.

Se espera que el establecimiento levante un plan de gasto de acuerdo a formato establecido por el Servicio de Salud, en donde estipulen plazos de ejecución, componente y responsables de la actividad, el cual deberá ser remitido antes del inicio de las actividades en formato digital al Asesor del Programa del Servicio de Salud, el cual estará sujeto a la aprobación y supervisión de dicho referente. En caso de que el Asesor del Programa del Servicio de Salud no apruebe el plan de gastos, el Municipio deberá remitir un nuevo documento con las observaciones realizadas por el asesor, ya que los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte municipal.

QUINTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, recursos destinados a financiar las siguientes actividades:

- A. **La suma de \$26.842.440.-** (veintiséis millones ochocientos cuarenta y dos mil cuatrocientos cuarenta pesos), destinada a la contratación de horas exclusivas de profesionales psicólogo y trabajador social, movilización por kilómetros efectivos utilizados, incorporando bitácora respectiva que debe ir firmada por el clínico solicitante del traslado, para la ejecución de actividades asociadas al programa, destinado a la atención de salud mental de niños y niñas de 3 a 9 años.
- B. La suma de **\$1.500.000.-** (un millón quinientos mil pesos), para la adquisición de materiales de apoyo terapéutico, informados al Gerente de Programa Chile Crece y Asesora del Programa de Salud Mental, que debe quedar detallado en el plan de trabajo y gasto anual; presentado por el equipo local, con visación correspondiente de los Asesores.

Además, el Servicio de Salud Araucanía Norte se encargará en conjunto con la Municipalidad de Angol, de la supervisión de las estrategias establecidas en el programa.

En caso de que la comuna lo requiriese, se podrá solicitar al referente técnico del programa del Servicio de Salud Araucanía Norte, la redistribución de los montos definidos entre líneas programáticas, para lo cual, la comuna deberá canalizar la propuesta por escrito describiendo la solicitud y plasmándolo en el plan de gastos, la propuesta será evaluada considerando el nivel de cumplimiento de las metas e indicadores definidos en este convenio en la fecha solicitada.

SEXTA: El monitoreo y evaluación se realizará de acuerdo con los siguientes lineamientos:

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de lo diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será informado por la unidad de procesamiento de datos que instruya la Subsecretaría de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P).

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM considerados en la evaluación del programa.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de agosto y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Agosto.

a) Se efectuará con corte al 31 de agosto de cada año. Conforme a los resultados obtenidos se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥ 50%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

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

El no cumplimiento a la fecha de corte determinará la reliquidación del Programa. No obstante, siempre que existan razones fundadas del incumplimiento, la Municipalidad podrá apelar de la decisión de reliquidar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el Servicio de Salud podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del programa adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

Lo expuesto no obsta que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, quedando la Municipalidad obligada a rendir cuenta y evaluar las metas al final del periodo.

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

Adicionalmente, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, conforme instrucciones Ministeriales.

- b) Evaluación financiera: Al mes de agosto se realizará una evaluación financiera por comuna de los recursos transferidos de acuerdo con 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 a los Servicios de Salud 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%.

Los Servicios de Salud tendrán un plazo de 10 días hábiles, desde la fecha de notificación de la reliquidación, para rectificar las rendiciones y dar cumplimiento a lo señalado en los puntos anteriores.

No obstante, siempre que existan razones fundadas del incumplimiento, la Municipalidad 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 re-liquidada por incumplimiento de indicadores, la reliquidación por baja ejecución financiera queda sin efecto.

Segunda Evaluación: Mes de Diciembre.

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

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido en el informe final.

Los Servicios deberán presentar la información de cierre anual del Programa, informando y validando el desarrollo y las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales.

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

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Porcentaje de niños/as que ingresan a tratamiento	Nº de niños/as ingresados al Programa	Nº de niños/as comprometidos a ingresar	REM A05 / 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	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 32-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	N° de niños/as de 3 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	REM A05-0 / 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 trastorno 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 en control en pasmi	N° de visitas a establecimientos educativos realizadas a familias de NN de 3 a 9 años por salud mental	N° de Niños (as) de 3 a 9 años en tratamientos por trastornos mentales	REM A26-F /REM P06-A1	50%	Línea base
	Porcentaje de niños (as) que en su evaluación de egreso se encuentran en categorías Baja/modera 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	REM A03-D3/REM A05-O	Línea base	Línea base

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en una sola cuota, correspondiente al total de los recursos del convenio, una vez finalizada la total tramitación del presente instrumento y su respectiva resolución aprobatoria, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

OCTAVA: El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y su componente específico individualizado en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio de Salud Araucanía Norte deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. 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, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

DÉCIMA: La Municipalidad de Angol se compromete a elaborar la rendición documentada de los gastos del presente convenio. La rendición debe ser presentada según formato en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica; TITULO III Rendición de Fondos Entregados y se entiende que forma parte integrante del mismo. Dicha información deberá ser puesta a disposición al Servicio de Salud Araucanía Norte, la cual será supervisada y aprobada por el Asesor del Programa del Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud y remitida de manera mensual, a más tardar el día 10 hábil de cada mes a la Subsecretaria de Redes asistenciales.

Por consiguiente, deberán presentar los comprobantes de ingreso de los recursos traspasados, además del desglose de gastos realizados, que justifiquen el uso del recurso asignado al Municipio de Angol.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2024.

Las partes dejan constancia que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2024**, 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, por aplicación del artículo 52° de la Ley N° 19.880 de Bases

de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

DÉCIMA SEGUNDA: Personerías: La personería de don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 04 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares, de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.



SR. JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL



SR. ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ
DIRECTOR
SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE

DISTRIBUCIÓN:

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DEPTO. SALUD) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
- DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
- OF. PARTES (1).

PANEL:

- DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
- DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
- AUDITORIA S.S.A.N.