

ANGOL 21 JUL 2025

DECRETO EXENTO N°: 001920

**VISTOS:**

- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;
- b) Resolución N° 36 de fecha 19 de diciembre del 2024 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";
- c) Decreto N° 10029 de fecha 06 de diciembre del 2024 de la Municipalidad de Angol, que nombre 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) Decreto Exento N°13 de fecha 21 de abril 2025, Ministerio de Salud, que establece nuevo orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Norte;
- j) el Documento N° 173 del 03 de julio del 2025, aprueba "CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol;
- k) La Resolución Exenta N° 2202 de fecha 14 de julio del 2025, aprueba "CONVENIO PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL", entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol;

**CONSIDERANDO:**

1.- 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 APOYO A LA 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 3 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a evaluación diagnóstica y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

**DECRETO:**

1.- **APRUEBASE** en todas sus partes "CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL", suscrito con fecha 03 de julio del 2025, entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad de Angol, anteriormente individualizados, el cual comenzará a regir desde el 01 de enero del año 2025 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año 2025.



2.- El monto total asignado a la Municipalidad de Angol para el año 2025 es la suma anual y única de **\$29.532.822 (veintinueve millones quinientos treinta y dos mil ochocientos veintidós pesos)** los cuales serán imputados al Ítem Aportes Afectados **115.05.03.006**.

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

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**ALVARO ERVIN URRRA MORALES**  
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL  
SECRETARIO MUNICIPAL

JENN/AEUM/JQD/XEA/GAF/cag.

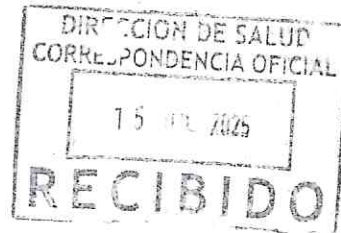
**DISTRIBUCIÓN:**

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (1)



**JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**  
ALCALDE DE LA COMUNA





**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**  
**DEPARTAMENTO JURÍDICO**  
ASG/CMC/JMC/APS/TEM/PV  
Res. Ex. N° 571 01.07.2025

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 2202

**MATERIA: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL, CON LA MUNICIPALIDAD DE ANGOL, AÑO 2025.**

**ANGOL, 14 JUL 2025**

### CONSIDERANDO:

- 1.- Resolución Exenta N° 1037 de fecha 30 de Diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, que aprueba **PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL**.
- 2.- Resolución Exenta N° 414 de fecha 09 de junio de 2025, del Ministerio de Salud que distribuye recursos del **PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL**.
- 3.- Documento N° 173, denominado "**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL**", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la I. Municipalidad de Angol. 03/07/25
- 4.- Correo electrónico de fecha 10 de julio de 2025 emitido por Ana Aguilera, administrativa del depto. de APS dirigido a Paula Valdebenito, abogada del departamento jurídico, ambas del Servicio de Salud Araucanía Norte, mediante el cual solicita emitir resolución exenta que apruebe los convenios adjuntos relativos al **PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL**.

### Y VISTOS:

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. D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
4. Ley N° 21.722 que establece el presupuesto del sector público para el año 2025.
5. Ley N° 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos, art. 52.
6. Decreto Exento N° 13/2025 del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
7. Resolución N° 36/2024 y N° 8/2025 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, dicto la siguiente:

### **RESOLUCIÓN**

1. **APRUEBASE**, en todas sus partes documento denominado "**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL**", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la I. Municipalidad de Angol con fecha 03 de julio de 2025, el cual se entiende formar parte integrante de la presente resolución exenta cuyo tenor es el siguiente:

En Angol, a 03 de julio 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Directora (S) **Doña ANGELICA SANHUEZA GONZALEZ**, 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, domiciliada en Pedro Aguirre Cerda N°509 de Angol, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, 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 3 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° 1037 de fecha 30 de Diciembre 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.

## **COMPLEMENTARIEDADES.**

### **Complementariedades a nivel interno**

Otros programas importantes integrados a la oferta programática de Atención Primaria y con los cuales interactúa el PASMI son:

a) **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP)** que es parte de la oferta del ChCC Salud y cuyo objetivo es articular y desplegar el seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas en su primera infancia, con el fin de que alcancen su máximo potencial de desarrollo. Se ejecuta a partir del primer control de gestación en los Servicios de Salud con el acompañamiento a la trayectoria del desarrollo que se realiza en los controles.



Las acciones de salud de este programa que se complementan con el PASMI en el marco del control de salud infantil de niños y niñas y en particular en 3 de sus 5 componentes: 111. Atención integral al niño o niña hospitalizada; IV. Fortalecimiento del control de salud del niño o niña; V. Fortalecimiento de las intervenciones en niñas y niños en situación de vulnerabilidad y/o con rezagos en su desarrollo.

**b) Programa de Acompañamiento Psicosocial para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo psicosocial en APS,** asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con dificultades de adherencia y factores de riesgo psicosocial tales como, depresión perinatal, violencia, abuso sexual, intentos de suicidio, vulneración de derechos, entre otras condiciones establecidas por el Programa. Entrega herramientas que permiten realizar acciones para la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo efectivo de la población más vulnerable de 0 a 24 años y sus familias, que se atienden en los establecimientos de APS.

**c) Programa de Reforzamiento de la Atención Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) con vulneración de derechos y/o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente,** el cual se enmarca dentro del Sistema intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud mental (SISI) dirigido a la misma población. Su objetivo es fortalecer y mejorar las condiciones de salud general y de salud mental de los NNAJ, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención en APS en los ámbitos de salud general y salud mental APS

#### **Complementariedades a nivel externo**

Respecto a la articulación intersectorial, para la implementación del PASMI, éste se complementa y articula a nivel externo con:

**a) Sector de educación a través del Programa Habilidades para la Vida (HpV) de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB),** los equipos de Convivencia Escolar y de Educación Parvularia, con quienes debe mantenerse una coordinación permanente dado que el programa recibe derivaciones desde este sector y fortalece la articulación conjunta de intervenciones y otras acciones con los niños y niñas que asisten al establecimiento educativo, en los ámbitos de la promoción, prevención, detección temprana y/o tratamiento de problemas o sospecha de trastornos de salud mental.

**b) Oficinas Locales de la Niñez (OLN):** Siendo PASMI parte del extensión del Subsistema Chile Crece Contigo y en el marco del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, se requiere una coordinación intersectorial efectiva con los equipos de Oficinas Locales de la Niñez a nivel comunal, la pesquisa y registro de alertas sociales en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) de Chile Crece Contigo o en la plataforma que determine el MDSF, para un trabajo en red oportuno y efectivo que logre resultados positivos sobre niños, niñas y familias atendidos/as por el programa.

**c) Subsistema Seguridades y Oportunidades,** el cual forma parte del Sistema de Protección Social del MDSF de la Ley No 20.595, Por último, y según lo establecido en el convenio suscrito entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, aprobado mediante Resolución Exenta No 0677 de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el cual se respalda cada año en indicaciones establecidas por la Ley de Presupuestos vigente, se debe otorgar acceso preferente para los usuarios del Subsistema Seguridades y Oportunidades de la Ley No 20.595 a los Programas de reforzamiento de atención primaria de salud, entre los que se encuentra el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), de modo que los niños y niñas beneficiarias de este subsistema puedan acceder a las prestaciones descritas en la presente resolución.

#### **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 atinentes a la situación y condición actual del niño o niña, 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 equipo multidisciplinario integrado a lo menos por 2 profesionales, de preferencia médico y psicólogo/a, pero de acuerdo con la organización del establecimiento de salud podrían considerarse también un asistente social y/o terapeuta ocupacional. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, utilizando la ficha de evaluación diagnóstica integral, de acuerdo con la orientación técnica específica, que deberá estar incorporada en la programación anual 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 Integral (PCI), que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social e incluir: motivo de consulta ce-contruido entre los/las consultantes y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia), evaluación de avances 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. Control de salud mental infantil según edad
- II. Evaluación diagnóstica integral
- III. Controles de salud mental individuales y/o familiares
- IV. Intervenciones psicosociales grupales
- V. Visitas a establecimientos educacionales
- VI. Trabajo con redes institucionales comunales (Oficina Local de la Niñez, Educación, Servicio de Protección Especializada, entre otros.)

**c) Derivación o referencia asistida:** en cuanto a /as articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red asistencial en función de necesidades específicas de atención.

**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, posterior al egreso terapéutico

**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. Siendo una instancia de articulación para despejar dudas durante el proceso de evaluación no han tenido el resultado esperado

**g) Coordinación intersectorial:** En el marco de las complementariedades a nivel externo que fueron ya declaradas en punto 5.2, se debe mantener una coordinación intersectorial efectiva con las redes institucionales comunales tales como las Oficinas Locales de la Niñez, Instituciones Educativas, SPE, entre otros, en el marco de las Mesas de Articulación Interinstitucional Comunales. Adicionalmente, el PASMI se complementa y articula a nivel intersectorial con el sector de educación a través del Programa Habilidades para la Vida (HpV) de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), los equipos de Convivencia Escolar y de Educación Parvulario. Con ellos, debe mantenerse una coordinación permanente dado que el programa recibe derivaciones desde este sector y fortalece articulación conjunta de intervenciones y otras acciones



con los niños y niñas que asisten al establecimiento educativo, en los ámbitos de la promoción, prevención, detección temprana y/o tratamiento de problemas o sospecha de trastornos de salud mental. En relación con la resolución de alertas de vulnerabilidad psicosocial detectadas en el proceso de atención, resulta prioritario gestionar dichas alertas de acuerdo al procedimiento establecido, para iniciar los cursos de acción necesarios para la gestión y resolución de dichas alertas a través de la red intersectorial. Esta priorización se realiza a través del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 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 W14 del año 2018, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Para la implementación de estas estrategias se destinan recursos para que los equipos de atención primaria dispongan de horas profesionales adicionales que refuercen la atención de salud mental de niños y niñas. Las prestaciones de refuerzo que son financiadas por el programa son las siguientes:

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral por profesional no	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
*para programar y ejecutar esta prestación se requiere contar con profesional con facilitador certificado en esta estrategia .si el establecimiento no cuenta con profesional capacitado, en su remplazo se contempla el desarrollo de intervenciones psicosociales grupales con niños, niñas y sus familias		

Se debe considerar que el ingreso al programa ocurre como parte del "Programa Salud Mental Integral en la APS", en cuanto el PASMI viene a reforzar prestaciones regulares de APS con el fin de aumentar cobertura y mejorar calidad de atención a niños y niñas. Además, se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas a establecimientos educacionales, visitas domiciliarias integrales y/u otros que sean parte de la red local, de acuerdo con el plan de cuidados integrales.

Con la finalidad de garantizar la atención integral de niños y niñas, en la programación anual del establecimiento se deben considerar horas protegidas de los profesionales para la presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con las redes institucionales comunales señaladas anteriormente. Así también, para la preparación de Intervenciones Psicosociales Grupales o el Taller Nadie es Perfecto - Relacional, dirigidos a madres, padres o cuidadores. Es fundamental, resguardar los tiempos para el debido registro en ficha clínica y en la plataforma SRDM de Chile Crece Contigo.

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del programa es contar con mayores espacios físicos para la entrega y cumplimiento de las prestaciones, por lo que se solicita resguardar espacios físicos idóneos en el tramo etario de 3 a 9 años, junto con materiales fungibles y lúdicos que brinden un espacio de seguridad emocional que favorezca la atención de salud mental de niños y niñas. Además, es necesario disponer de instancias de coordinación y derivación con equipos de salud mental infantil del nivel especialidad, a través de consultorías u otras estrategias de coordinación en red.

Cuando existan situaciones de fuerza mayor, como ocurre en situación de emergencias y desastres, las prestaciones del Programa podrían ser redefinidas temporalmente en función del ciclo del manejo del riesgo de una emergencias y desastre de acuerdo con los mecanismos de articulación local vigente para la respuesta tanto a nivel comunal como a nivel de los Servicios 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 prestaciones de refuerzo 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
- 8) Niños y niñas con prestaciones registros en plataforma SRDM

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	175	372	92	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 **\$29.532.822.-** (veintinueve millones quinientos treinta y dos mil ochocientos veintidós 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 **\$28.032.822.-** (veintiocho millones treinta y dos mil ochocientos veintidós 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 e indicadores del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad en términos de gestión e impacto en las vidas de los niños, niñas y sus familias.

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), los cuales son extraídos en las fechas de corte por el Departamento de Control de Gestión de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud. Asimismo, en el marco de la evaluación anual del programa por la Dirección de Presupuestos (DIPRES) y la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se requiere el registro de todas las prestaciones financiadas por el programa en la plataforma SRDM.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y el registro en SRM. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos de salud 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 y SRDM considerados en la evaluación del programa.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se **realizarán dos informes de evaluación en los meses de agosto y diciembre, los cuales incluirán el porcentaje de registro de los niños y niñas atendidos por el programa en el SRDM.** Los resultados de los informes de evaluación serán entregados al mes siguiente. Se espera que, al mes de diciembre, los establecimientos y comunas cumplan con el 100% de las prestaciones comprometidas.

**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 unidad administrativa podrá apelar 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 al finalizar el año. 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 solicitar al Ministerio de Salud, la no reliquidación del Programa adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud y el plan de mejora de la comuna.

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

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

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

**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. de los indicadores en el informe final. Los Servicios de Salud podrán utilizar un informe tipo que facilite a las comunas la consolidación de la información

Asimismo, 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 reconsideradas, 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
11	Porcentaje de niños/as que ingresan a tratamiento	Nº de niños/as de 3 a 9 años ingresados al Programa	Nº de niños/as comprometidos a ingresar	REM A05 / Planilla Minsal	80%	20%
22	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%
33	Promedio de Concentración de controles de salud mental	Nº de controles de salud mental realizados a niños/as de 3 a 9 años	Nº de niños/as de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06 - A1+ REM A32-F2 / REM P06-A1	Concentración de controles: *más de 8 cumple 100% *7-8 cumple 75% *5-6 cumple 50% *4-3 cumple 25% *1 a 2 cumple 0%	20%



44	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%
55	Porcentaje de niños (as) que reciben evaluación diagnóstica Integral	N° de evaluaciones diagnósticas Integrales realizadas	N° de niños(as) de 3 a 9 años que ingresan al programa por trastorno de salud mental	REM A06-G/REM A05-N	90%	10%
66	Promedio de visitas a establecimientos educacionales realizadas a niños (as) de 3 a 9 años en control en pasmi	N° de visitas a establecimientos educacionales 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
77	Porcentaje de niños (as) que en su evaluación de egreso se encuentran en categorías Baja/moderada de dificultades de salud mental	N° de niños (as) de 5 a 9 años que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental	N° de niños (as) de 5 a 9 años egresados por alta clínica	REM A03-D3/REM A05-O	Línea base	Línea base

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en dos cuotas de acuerdo al siguiente detalle.

a) **La primera cuota**, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se transferirá una vez realizada la total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los establecimientos dependientes de éste, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

La transferencia de esta cuota estará supeditada al convenio formalizado y al cumplimiento de rendiciones financieras del convenio anterior y al reintegro de los recursos no utilizados convenio anterior, según Resolución N°30 del 2015 de Contraloría General de la República.

b) **La segunda cuota**, correspondiente al 30% restante del total de recursos se transferirá en el mes de octubre y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte y a la recepción de las rendiciones de cuentas al mes de septiembre, según Resolución N°30/2015 de Contraloría General de la República.

- **Para los establecimientos de dependencia municipal**, los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° de decreto ley 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.



Estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas por la Contraloría General de la República, en la Resolución N° 30 del 2015, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; por lo cual se exige que el Servicio de Salud remita de manera mensual, a más tardar el día 10 hábil de cada mes, las rendiciones de cuentas conforme a los antecedentes solicitados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales. De acuerdo a lo instruido por la CGR mediante Resolución Exenta N°1858 de fecha 15.09.2023, se ha ordenado el uso obligatorio del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) para todas las instituciones públicas que transfieran recursos públicos imputados al subtitulo 24 y 33 del clasificador presupuestario.

En caso de que, al 31 de diciembre, no se utilicen todos los recursos transferidos, el Servicio de Salud, deberá hacer reintegro a la Tesorería General de la República, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gastos observados o rechazados. El reintegro deberá realizarse a más tardar 60 días posteriores al término del convenio.

Los Servicios de Salud deberán resguardar la contabilización e inventario de los recursos adquiridos, los que posteriormente quedarán a disposición de los equipos de salud para realizar acciones que cumplan los siguientes objetivos: apoyen la intervención de salud mental de los niños y niñas, favorezcan el vínculo terapéutico con el usuario(a) y la familia, favorezcan la adherencia a tratamiento (ej. Rescate telefónico) y la coordinación intersectorial.

En el contexto de Emergencias y Desastres, el Ministerio de Salud podrá autorizar la reconversión del gasto asignado a los Servicios de Salud y a nivel local, a fin de que los equipos de Salud de la Atención Primaria puedan asegurar la continuidad de las prestaciones redefinidas de manera remota y domiciliaria hasta que se retomen las atenciones presenciales, resguardando el financiamiento del recurso humano como prioritario, siendo responsabilidad de los Servicios de Salud velar por el adecuado uso de éstos.

Este Programa de Salud se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

**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 República; TÍTULO 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 2025. 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 2025**, 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 doña **ANGELICA SANHUEZA GONZALEZ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 13 de fecha 21 de Abril de 2025, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 10029 de fecha 06 de Diciembre de 2024.- 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. **AUTORIZASE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, de la suma única y total de **\$29.532.822.-** (veintinueve millones quinientos treinta y dos mil ochocientos veintidós pesos).
3. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue la presente resolución exenta al ítem **24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.
4. **REMÍTASE**, una copia de la presente resolución exenta a la I. Municipalidad de Angol.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**A.P. ANGELICA SANHUEZA GONZÁLEZ**  
**DIRECTORA SUBROGANTE**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**

**DISTRIBUCIÓN:**

1. MUNICIPALIDAD DE ANGOL.
2. DSM ANGOL.
3. SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
4. DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
5. OF. PARTES.

**PANEL:**

1. DEPTO. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
2. DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
3. DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
4. DEPTO. JURÍDICO S.S.A.N.
5. AUDITORIA S.S.A.N.





SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE  
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA  
ASG/ CMC/ JMC/ APS/ TFM/ NIS/ AAI  
N° 173.-

## CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL

En Angol, a 03 de julio 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Directora (S) **Doña ANGELICA SANHUEZA GONZALEZ**, 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, domiciliada en Pedro Aguirre Cerda N°509 de Angol, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, 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 3 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° 1037 de fecha 30 de Diciembre de 2024**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Collipulli 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.

## COMPLEMENTARIEDADES.

### Complementariedades a nivel interno

Otros programas importantes integrados a la oferta programática de Atención Primaria y con los cuales interactúa el PASMI son:

a) **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP)** que es parte de la oferta del ChCC Salud y cuyo objetivo es articular y desplegar el seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas en su primera infancia, con el fin de que alcancen su máximo potencial de desarrollo. Se ejecuta a partir del primer control de gestación en los Servicios de Salud con el acompañamiento a la trayectoria del desarrollo que se realiza en los controles.

Las acciones de salud de este programa que se complementan con el PASMI en el marco del control de salud infantil de niños y niñas y en particular en 3 de sus 5 componentes: III. Atención integral al niño o niña hospitalizada; IV. Fortalecimiento del control de salud del niño o niña; V. Fortalecimiento de las intervenciones en niñas y niños en situación de vulnerabilidad y/o con rezagos en su desarrollo.

b) **Programa de Acompañamiento Psicosocial para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo psicosocial en APS**, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con dificultades de adherencia y factores de riesgo psicosocial tales como, depresión perinatal, violencia, abuso sexual, intentos de suicidio, vulneración de derechos, entre otras condiciones establecidas por el Programa. Entrega herramientas que permiten realizar acciones para la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo efectivo de la población más vulnerable de 0 a 24 años y sus familias, que se atienden en los establecimientos de APS.

c) **Programa de Reforzamiento de la Atención Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) con vulneración de derechos y/o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente**, el cual se enmarca dentro del Sistema intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud mental (SISI) dirigido a la misma población. Su objetivo es fortalecer y mejorar las condiciones de salud general y de salud mental de los NNAJ, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención en APS en los ámbitos de salud general y salud mental APS

### Complementariedades a nivel externo

Respecto a la articulación intersectorial, para la implementación del PASMI, éste se complementa y articula a nivel externo con:

a) Sector de educación a través del Programa Habilidades para la Vida (HpV) de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), los equipos de Convivencia Escolar y de Educación Parvularia, con quienes debe mantenerse una coordinación permanente dado que el programa recibe derivaciones desde este sector y fortalece la articulación conjunta de intervenciones y otras acciones con los niños y niñas que asisten al establecimiento educativo, en los ámbitos de la promoción, prevención, detección temprana y/o tratamiento de problemas o sospecha de trastornos de salud mental.

b) **Oficinas Locales de la Niñez (OLN)**: Siendo PASMI parte del extensión del Subsistema Chile Crece Contigo y en el marco del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, se requiere una coordinación intersectorial efectiva con los equipos de Oficinas Locales de la Niñez a nivel comunal, la pesquisa y registro de alertas sociales en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) de Chile Crece Contigo o en la plataforma que determine el MDSF, para un trabajo en red oportuno y efectivo que logre resultados positivos sobre niños, niñas y familias atendidos/as por el programa.

c) **Subsistema Seguridades y Oportunidades**, el cual forma parte del Sistema de Protección Social del MDSF de la Ley No 20.595. Por último, y según lo establecido en el convenio suscrito entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, aprobado mediante Resolución Exenta No 0677 de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el cual se respalda cada año en Indicaciones establecidas por la Ley de Presupuestos vigente, se debe otorgar acceso preferente para los usuarios del Subsistema Seguridades y Oportunidades de la Ley No 20.595 a los Programas de reforzamiento de atención primaria de salud, entre los que se encuentra el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), de modo que los niños y niñas beneficiarias de este subsistema puedan acceder a las prestaciones descritas en la presente resolución.

### 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 atinentes a la situación y condición actual del niño o niña. 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 equipo multidisciplinario integrado a lo menos por 2 profesionales, de preferencia médico y psicólogo/a, pero de acuerdo con la organización del establecimiento de salud podrían considerarse también un asistente social y/o terapeuta ocupacional. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, utilizando la ficha de evaluación diagnóstica integral, de acuerdo con la orientación técnica específica, que deberá estar incorporada en la programación anual 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 Integral (PCI), que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social e incluir: motivo de consulta ce-construido entre los/las consultantes y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia), evaluación de avances 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. Control de salud mental infantil según edad
- II. Evaluación diagnóstica integral
- III. Controles de salud mental individuales y/o familiares
- IV. Intervenciones psicosociales grupales
- V. Visitas a establecimientos educacionales
- VI. Trabajo con redes institucionales comunales (Oficina Local de la Niñez, Educación, Servicio de Protección Especializada, entre otros.)

c) **Derivación o referencia asistida:** en cuanto a las articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red asistencial en función de necesidades específicas de atención.

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, posterior al egreso terapéutico

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. Siendo una instancia de articulación para despejar dudas durante el proceso de evaluación no han tenido el resultado esperado

g) **Coordinación intersectorial:** En el marco de las complementariedades a nivel externo que fueron ya declaradas en punto 5.2, se debe mantener una coordinación intersectorial efectiva con las redes institucionales comunales tales como las Oficinas Locales de la Niñez, Instituciones Educativas, SPE, entre otros, en el marco de las Mesas de Articulación Interinstitucional Comunales. Adicionalmente, el PASMI se complementa y articula a nivel intersectorial con el sector de educación a través del Programa Habilidades para la Vida (HpV) de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), los



equipos de Convivencia Escolar y de Educación Parvulario. Con ellos, debe mantenerse una coordinación permanente dado que el programa recibe derivaciones desde este sector y fortalece articulación conjunta de intervenciones y otras acciones con los niños y niñas que asisten al establecimiento educativo, en los ámbitos de la promoción, prevención, detección temprana y/o tratamiento de problemas o sospecha de trastornos de salud mental. En relación con la resolución de alertas de vulnerabilidad psicosocial detectadas en el proceso de atención, resulta prioritario gestionar dichas alertas de acuerdo al procedimiento establecido, para iniciar los cursos de acción necesarios para la gestión y resolución de dichas alertas a través de la red intersectorial. Esta priorización se realiza a través del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 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 V14 del año 2018, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Para la implementación de estas estrategias se destinan recursos para que los equipos de atención primaria dispongan de horas profesionales adicionales que refuercen la atención de salud mental de niños y niñas. Las prestaciones de refuerzo que son financiadas por el programa son las siguientes:

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral por profesional no médico	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
*para programar y ejecutar esta prestación se requiere contar con profesional con facilitador certificado en esta estrategia. si el establecimiento no cuenta con profesional capacitado, en su remplazo se contempla el desarrollo de intervenciones psicosociales grupales con niños, niñas y sus familias		

Se debe considerar que el ingreso al programa ocurre como parte del "Programa Salud Mental Integral en la APS", en cuanto el PASMI viene a reforzar prestaciones regulares de APS con el fin de aumentar cobertura y mejorar calidad de atención a niños y niñas. Además, se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas a establecimientos educacionales, visitas domiciliarias integrales y/u otros que sean parte de la red local, de acuerdo con el plan de cuidados integrales.


Con la finalidad de garantizar la atención integral de niños y niñas, en la programación anual del establecimiento se deben considerar horas protegidas de los profesionales para la presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con las redes institucionales comunales señaladas anteriormente. Así también, para la preparación de intervenciones psicosociales grupales o el Taller Nadie es Perfecto – Relacional, dirigidos a madres, padres o cuidadores. Es fundamental, resguardar los tiempos para el debido registro en ficha clínica y en la plataforma SRDM de Chile Crece Contigo.

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del programa es contar con mayores espacios físicos para la entrega y cumplimiento de las prestaciones, por lo que se solicita resguardar espacios físicos idóneos en el tramo etario de 3 a 9 años, junto con materiales fungibles y lúdicos que brinden un espacio de seguridad emocional que favorezca la atención de salud mental de niños y niñas. Además, es necesario disponer de instancias de coordinación y derivación con equipos de salud mental infantil del nivel especialidad, a través de consultorías u otras estrategias de coordinación en red. Cuando existan situaciones de fuerza mayor, como ocurre en situación de emergencias y desastres, las prestaciones del Programa podrían ser redefinidas temporalmente en función del ciclo del manejo del riesgo de una emergencias y desastre de acuerdo con los mecanismos de articulación local vigente para la respuesta tanto a nivel comunal como a nivel de los Servicios 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 prestaciones de refuerzo 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
- 8) Niños y niñas con prestaciones registros en plataforma SRDM



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	175	372	92	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 **\$29.532.822.-** (veintinueve millones quinientos treinta y dos mil ochocientos veintidós 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 \$28.032.822.-** (veintiocho millones treinta y dos mil ochocientos veintidós 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 e indicadores del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad en términos de gestión e impacto en las vidas de los niños, niñas y sus familias.

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), los cuales son extraídos en las fechas de corte por el Departamento de Control de Gestión de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud. Asimismo, en el marco de la evaluación anual del programa por la Dirección de Presupuestos (DIPRES) y la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se requiere el registro de todas las prestaciones financiadas por el programa en la plataforma SRDM.



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 de 3 a 9 años 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 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	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) de 3 a 9 años que ingresan al programa por trastorno de salud mental	REM A06-G/REM A05-N	90%	10%
6	Promedio de visitas a establecimientos educacionales realizadas a niños (as) de 3 a 9 años en control en pasmi	Nº de visitas a establecimientos educacionales 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 e dificultades de salud mental	Nº 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	Nº de niños (as) de 5 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 dos cuotas de acuerdo al siguiente detalle.

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se transferirá una vez realizada la total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los establecimientos dependientes de éste, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio

La transferencia de esta cuota estará supeditada al convenio formalizado y al cumplimiento de rendiciones financieras del convenio anterior y al reintegro de los recursos no utilizados convenio anterior, según Resolución N°30 del 2015 de Contraloría General de la República.

b) La segunda cuota, correspondiente al 30% restante del total de recursos se transferirá en el mes de octubre y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte y a la recepción de las rendiciones de cuentas al mes de septiembre, según Resolución N°30/2015 de Contraloría General de la República.

- Para los establecimientos de dependencia municipal, los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° de decreto ley 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas por la Contraloría General de la República, en la Resolución N° 30 del 2015, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; por lo cual se exige que el Servicio de Salud remita de manera mensual, a más tardar el día 10 hábil de cada mes, las rendiciones de cuentas conforme a los antecedentes solicitados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales. De acuerdo a lo instruido por la CGR mediante Resolución Exenta N°1858 de fecha 15.09.2023, se ha ordenado el uso obligatorio del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC), para todas las instituciones públicas que transfieran recursos públicos imputados al subtitulo 24 y 33 del clasificador presupuestario.

En caso de que, al 31 de diciembre, no se utilicen todos los recursos transferidos, el Servicio de Salud, deberá hacer reintegro a la Tesorería General de la República, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gastos observados o rechazados. El reintegro deberá realizarse a más tardar 60 días posteriores al término del convenio.

Los Servicios de Salud deberán resguardar la contabilización e inventario de los recursos adquiridos, los que posteriormente quedarán a disposición de los equipos de salud para realizar acciones que cumplan los siguientes objetivos: apoyen la intervención de salud mental de los niños y niñas, favorezcan el vínculo terapéutico con el usuario(a) y la familia, favorezcan la adherencia al tratamiento (ej. Rescate telefónico) y la coordinación intersectorial.

En el contexto de Emergencias y Desastres, el Ministerio de Salud podrá autorizar la reconversión del gasto asignado a los Servicios de Salud y a nivel local, a fin de que los equipos de Salud de la Atención Primaria puedan asegurar la continuidad de las prestaciones redefinidas de manera remota y domiciliaria hasta que se retomen las atenciones presenciales, resguardando el financiamiento del recurso humano como prioritario, siendo responsabilidad de los Servicios de Salud velar por el adecuado uso de éstos.

Este Programa de Salud se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

**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 República; 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 2025. 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 2025**, 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 doña **ANGELICA SANHUEZA GONZALEZ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 13 de fecha 21 de Abril de 2025, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 10029 de fecha 06 de Diciembre de 2024.- 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**

**AP. ANGELICA SANHUEZA GONZALEZ**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE**

**DISTRIBUCIÓN:**

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL.
- DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
- OF. PARTES (1).

**PANEL:**

- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS SSAN.
- DPTO. DE ATENCION PRIMARIA SSAN.
- DPTO. FINANZAS SSAN.
- AUDITORIA SSAN.