



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 267 de fecha 11.04.2018

2741

RESOLUCION EXENTA N°

VIÑA DEL MAR,

19 ABR. 2018

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 1600/2008, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 y 08/2018, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el **Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años (PASMI)** en Atención Primaria Municipal, cuyo objetivo es aumentar la eficacia en la gestión y administración local de salud tendiente a proporcionar a las personas beneficiarias una mejoría en la calidad y resolutivez de las atenciones de salud.

- 2.- Que el referido **Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años (PASMI)** en Atención Primaria Municipal, fue aprobado por Resolución Exenta N° 1451 de fecha 15 de diciembre de 2017 y documento conductor Ordinario del Ministerio de Salud N° C51 / 235 de fecha 28 de febrero de 2018, que aprueba los recursos asignados a los Servicio de Salud para la ejecución del referido programa.
- 3.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la I. Municipalidad de Quillota como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años (PASMI)**.
- 4.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2018, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quillota, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a implementar y desarrollar el **"Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años (PASMI)"** en Atención Primaria de Salud".

RESUELVO:

- 1.- **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2018, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quillota en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años (PASMI)**, con el objeto de aumentar la eficacia en la gestión y administración local de salud tendiente a proporcionar a las personas beneficiarias una mejoría en la calidad y resolutivez de las atenciones de salud.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director (S) **DR. LEONARDO REYES VILLAGRA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Maipú N°330, representada por su Alcalde D. Luis Mella Gajardo, de ese mismo domicilio, 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".

Asimismo, el decreto 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, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS (PASMI)**, que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Su propósito principal es mejorar el nivel de salud mental de niños y niñas entre 5 y 9 años de edad, otorgando un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de trastornos mentales en el contexto de un abordaje familiar y comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1451 del 15.12.2017 del Ministerio de Salud; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado los recursos asignados a los Servicios de Salud para la ejecución del programa a través del ordinario C51 N° 235 del 28.02.2018, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años – PASMI":

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

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

los equipos de salud. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual MH-GAP (OPS/OMS).

Estrategias del Componente para el Cumplimiento del Programa:

a) Evaluación Diagnóstica Integral: antes de poder planificar un plan de tratamiento, debe realizarse un adecuado diagnóstico para dirigir las intervenciones futuras y que sean atingentes. Por ello, el diagnóstico debe considerar todas las áreas de la vida del paciente, incluyendo lo contextual, factores protectores y de riesgo basados en el modelo ecológico. Se espera que esto sea efectuado al menos por los siguientes integrantes del equipo de salud: médico, psicólogo/a y asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, en la Orientación Técnica Específica se describen las orientaciones al respecto. Por lo que es necesario que esta prestación esté incorporada en la programación del establecimiento.

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

Las prestaciones a desarrollar en el contexto del tratamiento son:

- I.- Consultas 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.
- VI.- Visitas a establecimientos educacionales.
- VII.- Trabajo con redes institucionales comunales (Red comunal CHCC, DIDECO,

OPD, JUNAEB, etc.).

VIII.- Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.

c) **Derivación y/o referencia asistida:** entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre otros programas de salud del establecimiento, o bien, entre establecimientos de distintos niveles de la red, a fin de obtener una atención de salud coherente y conectada en el tiempo.

d) **Alta terapéutica integral:** se deben cumplir los objetivos planteado en el Plan de Tratamiento Individualizado.

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

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

Para la implementación de estas estrategias, se ponen a disposición recursos para contratación de horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de las niñas y los niños. Se debe considerar también la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales u otras que sean parte de la red local.

Se debe considerar el ingreso al presente programa de niñas y niños que ya estén en tratamiento, bajo la atención regular del "Programa de Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento.

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del presente programa es contar con mayores espacios de interacción con equipos de especialidad, esto es la realización de consultorías y/o tele consultorías. En ese mismo sentido, dadas las

condiciones de ruralidad, distancia geográfica, dificultades para prestar las atenciones de salud mental y/o problemas de acceso que presentan los establecimientos de APS, se podrán contemplar recursos para adquirir 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, exclusivamente para llevar a cabo las actividades previstas en el presente programa

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **\$ 36.811.759.- (Treinta y seis millones, ochocientos once mil, setecientos cincuenta y nueve pesos)** para gastos en recursos humanos (incluido traslados) y/o insumos, materiales, implementos o bienes que sean acordes a las necesidades del Programa, previa consulta al Servicio de Salud.

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar informe que detalle cómo implementará localmente este Programa; así como, a seguir las indicaciones u orientaciones señaladas por el Servicio durante esta implementación. También el Municipio se obliga a implementar, contratar personal y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, como también, a mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de este.

QUINTA: La "Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de los siguientes objetivos y metas:

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

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Niñas y niños que ingresan a tratamiento	Nº de niñas y niños ingresados.	Nº de niñas y niños comprometidos a ingresar.	REM A05 SRDM	80%	30%

2	Niñas y niños en tratamiento o por trastornos mentales (PBC)	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niñas y niños comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06 SRDM	80%	50%
3	Concentración de controles de salud mental	Nº de controles de salud mental realizados a niños y niñas.	Nº de niños y niñas en tratamiento por trastornos mentales.	REM A06	Concentración de controles: • 6 o más cumple 100% • 5 – cumple 80% • 4 – cumple 60% • 3 – cumple 50% • 2 – cumple 20% • 1 – cumple 0%	20%

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas que se describen a continuación:

Numerador	Denominador	Numerador	Denominador
Nº de niñas y niños ingresados.	Nº de niñas y niños comprometidos a ingresar.	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales.	Nº de niñas y niños comprometidos a tratar por trastornos mentales.
	173		600

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

SEPTIMA: El Servicio a través de la Gerenta Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial - Chile Crece Contigo evaluará el grado de cumplimiento del

Programa, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento de los objetivos establecidos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL y el propio Servicio.

OCTAVA: El PASMI se financiará con los recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público, partida 21, correspondiente al MDS, Subsecretaría de Servicios Sociales, Sistema de Protección Integral a la Infancia, capítulo 01, programa 06, subtítulo 24, ítem 03, asignación 007; mediante convenio de transferencia de recursos, suscrito entre el MDS y el Minsal.

Los recursos asociados al presente programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo en especial consideración la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados.

El Minsal, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en dos cuotas los recursos a los establecimientos de dependencia municipal:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, será transferida luego de la total tramitación del convenio celebrado entre el Servicio de Salud y el Municipio, y recepcionados los recursos financieros en el Servicio.
- b) La segunda cuota se transferirá en Octubre, y podrá corresponder como máximo al 30% restante del total de recursos establecidos en la cláusula cuarta. El monto de esta transferencia estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondientes al corte; de acuerdo al informe emitido por la Subsecretaría de Redes del MINSAL; considerando el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥ 40%	0%
entre 30,00% y 39,99%	50%
entre 20,00% y 29,99%	75%
menos del 20%	100%

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre

rendición de cuentas; y que en caso que no se utilicen todos los recursos transferidos, el MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro al MDS, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gatos observados o rechazados. Esto en conformidad al cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula Décimo Segunda del presente convenio.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

DÉCIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO PRIMERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

DÉCIMO SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2018 hasta el 31 de Diciembre del año 2018. Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento.

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

DÉCIMO CUARTA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad de Quillota y uno en poder del Servicio de Salud

DÉCIMO QUINTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería del Dr. Leonardo Reyes Villagra, Director (s) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2005 y N° 08/2018, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Dr. Luis Mella Gajardo, consta en el Decreto Alcaldicio N° 7713 de fecha 07.12.2016.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Quillota, la suma de **\$ 36.811.759.- (Treinta y seis millones, ochocientos once mil, setecientos cincuenta y nueve pesos).**- Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud, en una sola cuota, una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos en el Servicio.

4.- ESTABLÉCESE, que finalizado el período de vigencia del convenio que por este acto se aprueba, se descontarán de la transferencia regular de atención primaria el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades adicionales objeto del convenio aprobado en este acto, debiendo para dicho efecto la Municipalidad remitir al referente técnico del Servicio, la información correspondiente, mediante correo electrónico.

5.- DECLÁRESE, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2018.

6.- DECLÁRESE, en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

7.- REQUIÉRASE, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime

del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

- 8.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Quillota cuenta de las sumas recibidas por este Programa u su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República.
- 9.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a **EU Javiera Arriagada Pfaff** quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 10.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Quillota la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 11.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 12.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




DR. LEONARDO REYES VILLAGRA
DIRECTOR (S)
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA


DR.LRV /ENF.FOJ/CA.GFT/TJ.poa
DISTRIBUCION:

- Subdirección de RRF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria.
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad.


TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FÉ
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

267

CONVENIO
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

(Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años – PASMI)

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2018, entre el SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director (S) DR. LEONARDO REYES VILLAGRA, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Maipú N° 330, representada por su Alcalde Dr. Luis Mella Gajardo, de ese mismo domicilio, 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”.

Asimismo, el decreto 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, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL DE NIÑOS Y NIÑAS DE**



5 A 9 AÑOS (PASMI), que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Su propósito principal es mejorar el nivel de salud mental de niños y niñas entre 5 y 9 años de edad, otorgando un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de trastornos mentales en el contexto de un abordaje familiar y comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1451 del 15.12.2017 del Ministerio de Salud; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado los recursos asignados a los Servicios de Salud para la ejecución del programa a través del ordinario C51 N° 235 del 28.02.2018, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años – PASMI":

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

Este componente tiene como objetivo atender, realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niñas y niños que presenten trastornos mentales. El modelo de atención se profundiza en la Orientación Técnica Intersectorial del programa y en la Orientación técnica específica para los equipos de salud. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual MH-GAP (OPS/OMS).

Estrategias del Componente para el Cumplimiento del Programa:

a) **Evaluación Diagnóstica Integral:** antes de poder planificar un plan de tratamiento, debe realizarse un adecuado diagnóstico para dirigir las intervenciones futuras y que sean atingentes. Por ello, el diagnóstico debe considerar todas las áreas de la vida del paciente, incluyendo lo contextual, factores protectores y de riesgo basados en el modelo ecológico. Se espera que esto sea efectuado al menos por los siguientes integrantes del equipo de salud: médico, psicólogo/a y asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, en la Orientación Técnica Específica se describen las orientaciones al respecto. Por lo que es necesario que esta prestación esté incorporada en la programación del establecimiento.

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

Las prestaciones a desarrollar en el contexto del tratamiento son:

- I.- Consultas 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.
- VI.- Visitas a establecimientos educacionales.
- VII.- Trabajo con redes institucionales comunales (Red comunal CHCC, DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.).
- VIII.- Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.

c) Derivación y/o referencia asistida: entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre otros programas de salud del establecimiento, o bien, entre establecimientos de distintos niveles de la red, a fin de obtener una atención de salud coherente y conectada en el tiempo.

d) Alta terapéutica integral: se deben cumplir los objetivos planteado en el Plan de Tratamiento Individualizado.

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

f) Acceso a consultoría de salud mental: el equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye una meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos,

el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios.

Para la implementación de estas estrategias, se ponen a disposición recursos para contratación de horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de las niñas y los niños. Se debe considerar también la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales u otras que sean parte de la red local.

Se debe considerar el ingreso al presente programa de niñas y niños que ya estén en tratamiento, bajo la atención regular del "Programa de Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento.

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del presente programa es contar con mayores espacios de interacción con equipos de especialidad, esto es la realización de consultorías y/o tele consultorías. En ese mismo sentido, dadas las condiciones de ruralidad, distancia geográfica, dificultades para prestar las atenciones de salud mental y/o problemas de acceso que presentan los establecimientos de APS, se podrán contemplar recursos para adquirir 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, exclusivamente para llevar a cabo las actividades previstas en el presente programa

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **\$ 36.811.759.- (Treinta y seis millones, ochocientos once mil, setecientos cincuenta y nueve pesos)** para gastos en recursos humanos (incluido traslados) y/o insumos, materiales, implementos o bienes que sean acordes a las necesidades del Programa, previa consulta al Servicio de Salud.

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar informe que detalle cómo implementará localmente este Programa; así como, a seguir las indicaciones u orientaciones señaladas por el Servicio durante esta implementación. También el Municipio se obliga a implementar, contratar personal y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, como también, a mantener los recursos transferidos por el Servicio

en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de este.

QUINTA: La “Municipalidad” se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de los siguientes objetivos y metas:

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

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Niñas y niños que ingresan a tratamiento	Nº de niñas y niños ingresados.	Nº de niñas y niños comprometidos a ingresar.	REM A05 SRDM	80%	30%
2	Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales (PBC)	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niñas y niños comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06 SRDM	80%	50%
3	Concentración de controles de salud mental	Nº de controles de salud mental realizados a niños y niñas.	Nº de niños y niñas en tratamiento por trastornos mentales.	REM A06	Concentración de controles: <ul style="list-style-type: none"> • 6 o más cumple 100% • 5 – cumple 80% • 4 – cumple 60% • 3 – cumple 50% • 2 – cumple 20% • 1 – cumple 0% 	20%

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas que se describen a continuación:

Numerador	Denominador	Numerador	Denominador
Nº de niñas y niños ingresados.	Nº de niñas y niños comprometidos a ingresar.	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales.	Nº de niñas y niños comprometidos a tratar por trastornos mentales.
	173		600

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

SEPTIMA: El Servicio a través de la Gerenta Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial - Chile Crece Contigo evaluará el grado de cumplimiento del Programa, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento de los objetivos establecidos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL y el propio Servicio.

OCTAVA: El PASMI se financiará con los recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público, partida 21, correspondiente al MDS, Subsecretaría de Servicios Sociales, Sistema de Protección Integral a la Infancia, capítulo 01, programa 06, subtítulo 24, ítem 03, asignación 007; mediante convenio de transferencia de recursos, suscrito entre el MDS y el Minsal.

Los recursos asociados al presente programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo en especial consideración la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados.

El Minsal, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en dos cuotas los recursos a los establecimientos de dependencia municipal:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, será transferida luego de la total tramitación del convenio celebrado entre el Servicio de Salud y el Municipio, y recepcionados los recursos financieros en el Servicio.
- b) La segunda cuota se transferirá en Octubre, y podrá corresponder como máximo al 30% restante del total de recursos establecidos en la cláusula cuarta. El monto de esta transferencia estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondientes al corte; de acuerdo al informe emitido por la Subsecretaria de Redes del MINSAL; considerando el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥ 40%	0%
entre 30,00% y 39,99%	50%
entre 20,00% y 29,99%	75%
menos del 20%	100%

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso de que no se utilicen todos los recursos transferidos, el MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro al MDS, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gastos observados o rechazados. Esto en conformidad al cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula Décimo Segunda del presente convenio.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

DÉCIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO PRIMERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

DÉCIMO SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2018 hasta el 31 de Diciembre del año 2018. Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento.

DÉCIMO TERCERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los


fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO CUARTA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad de Quillota y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DÉCIMO QUINTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.


PERSONERIAS: La facultad y personería del Dr. Leonardo Reyes Villagra, Director (s) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2005 y N° 08/2018, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Dr. Luis Mella Gajardo, consta en el Decreto Alcaldicio N° 7713 de fecha 07.12.2016.




DR. LUIS MELLA GAJARDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA




DR. LEONARDO REYES VILLAGRA
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA


LRV/EU.FOJ/CA GET/esm

