



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA  
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA  
Int. N° 388 de fecha 31.03.2020

RESOLUCION EXENTA N°

2317

VIÑA DEL MAR,

- 1 ABR. 2020

**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° 07 y 08 / 2019, 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 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Toma de Razón N° 179/2019 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública, como Director de Hospital de La Calera..

**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 resolutividad 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° 1279 de fecha 28 de diciembre de 2018 modificada por Resolución Exenta N° 23 del 14 de enero del 2020, ambas de Ministerio de Salud, y Resolución Exenta N° 74 de fecha 19 de febrero del 2020 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 Villa Alemana 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 2020, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Villa Alemana, 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 2020, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Villa Alemana 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° 07 y 08 fecha 29 de marzo del 2019 de la 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 2020, 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) **D. Alfredo Molina Naves**, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la **Ilustre Municipalidad de Villa Alemana**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Buenos Aires N°850, representada por su Alcalde **D. José Sabat Marcos**, 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° 1279 del 28 de diciembre de 2018; modificada por Resolución Exenta N° 23 del 14 de enero 2020, ambas

de Ministerio de Salud, quien ha informado los recursos asignados a los Servicios de Salud en correo electrónico del 20 de enero del 2020.

**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 cuidados integrales, 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 Cuidado Individualizado (PCI), 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.

Se espera que se efectúen consultas de salud mental semanales, al menos los tres primeros meses de iniciado el tratamiento, con el fin de favorecer la adherencia y aumentar la efectividad de las prestaciones. Si lo anterior ocurre, el cumplimiento de los objetivos del PCI no debería exceder los seis meses.

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.

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

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

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

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

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

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del programa es contar con mayores espacios para garantizar el cumplimiento de las prestaciones del programa y con espacios de interacción con equipos de especialidad, como la realización de consultorías y/o tele consultorías vía videoconferencias. Por lo anterior, se podrán realizar las gestiones de habilitación y equipamiento, como la compra de equipos de video conferencia que cumplan con las condiciones técnicas y de compatibilidad con los equipos disponibles en los establecimientos de especialidad de la red de salud.

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

**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 **\$44.240.968.- (cuarenta y cuatro millones, doscientos cuarenta mil, novecientos sesenta y ocho pesos)**, los cuales serán distribuidos de la siguiente manera; en **\$5.000.000.- (cinco millones de pesos)** para habilitación de espacios y **\$39.240.968.- (treinta y nueve millones, doscientos cuarenta mil, novecientos sesenta y ocho 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	Niños/as que ingresan a tratamiento	Nº de niños/as ingresados al Programa	Nº de niños/as comprometidos a ingresar	REM A05 / Planilla Minsal	80%	20%

2	Niños/as en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niños/as comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06 / Planilla Minsal	80%	40%
3	Concentración de controles de salud mental	Nº de controles de salud mental realizados a niños/as de 5 a 9 años	Nº de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06 /REM P06	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	Egreso por alta clínica	Nº de niños/as de 5 a 9 años egresados por alta clínica	Nº de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	REM A05 / REM P06	20%	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 según cuadro expuesto.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

**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%

### **Primera Evaluación: Mes de Agosto**

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. 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 40%.

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

Lo expuesto no obsta que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, quedando 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.

### **Segunda Evaluación: Mes de Diciembre**

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

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

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

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 gastos observados o rechazados. Esto en conformidad al cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula Décimo Segunda del presente convenio.

La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Enf. Javiera Arriagada Pfaff** al correo electrónico [javiera.arriagada@redsalud.gov.cl](mailto:javiera.arriagada@redsalud.gov.cl) y vía formal por escrito.

**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 acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección d4e Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. 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. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

**DÉCIMO SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre del año 2020. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, como lo indique el finiquito, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión de la resolución del finiquito.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

**DÉCIMO TERCERA:** Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad

presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

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

**DÉCIMO CUARTA:** Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 01 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N<sup>o</sup> 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesione derechos de terceros.

**DÉCIMO QUINTA:** 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.

**DECIMO SEXTA:** Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

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

**DÉCIMO OCTAVA:** 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 de **D. Alfredo Molina Naves**, 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°140/2004 y N° 08/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. José Sabat Marcos**, consta en el Decreto Alcaldicio N° 2019 de fecha 06.12.2016.

3.- **TRANSFIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Villa Alemana, la suma de **\$44.240.968.- cuarenta y cuatro millones, doscientos cuarenta mil, novecientos sesenta y ocho pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas.

- 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:

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 2020.

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 Villa Alemana 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 Villa Alemana 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**



A handwritten signature in black ink, appearing to be "D. ALFREDO MOLINA NAVES".

**D. ALFREDO MOLINA NAVES**  
**DIRECTOR (S)**

**S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

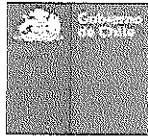
EU CHB /CA GET /pcm.

**DISTRIBUCIÓN:**

- 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

**CONVENIO**  
**SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA**  
**E**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA**

(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 2020, 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) **D. Alfredo Molina Naves**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Villa Alemana**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Buenos Aires N° 850, representada por su Alcalde **D. José Sabat Marcos**, 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° 1279 del 28 de diciembre de 2018; modificada por Resolución Exenta N° 23 del 14 de enero 2020, ambas de Ministerio de Salud, quien ha informado los recursos asignados a los Servicios de Salud en correo electrónico del 20 de enero del 2020.

**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 cuidados integrales, 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 Cuidado Individualizado (PCI), 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. Se espera que se efectúen consultas de salud mental semanales, al menos los tres primeros meses de iniciado el tratamiento, con el fin de favorecer la adherencia y aumentar la efectividad de las prestaciones. Si lo anterior ocurre, el cumplimiento de los objetivos del PCI no debería exceder los seis meses.

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.

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

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

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

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

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

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del programa es contar con mayores espacios para garantizar el cumplimiento de las prestaciones del programa y con espacios de interacción con equipos de especialidad, como la realización de consultorías y/o tele consultorías vía videoconferencias. Por lo anterior, se podrán realizar las gestiones de habilitación y equipamiento, como la compra de equipos de video conferencia que cumplan con las condiciones técnicas y de compatibilidad con los equipos disponibles en los establecimientos de especialidad de la red de salud.



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

**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 **\$ 44.240.968.- (cuarenta y cuatro millones, doscientos cuarenta mil, novecientos sesenta y ocho pesos)**, los cuales serán distribuidos de la siguiente manera; en **\$5.000.000.- (cinco millones de pesos)** para habilitación de espacios y **\$ 39.240.968.- (treinta y nueve millones, doscientos cuarenta mil, novecientos sesenta y ocho 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 o máximo 100%)	Ponderador
1	Niños/as que ingresan a tratamiento	Nº de niños/as ingresados al Programa	Nº de niños/as comprometidos a ingresar	REM A05 / Planilla Minsal	80%	20%
2	Niños/as en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niños/as comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06 / Planilla Minsal	80%	40%



3	Concentración de controles de salud mental	N° de controles de salud mental realizados a niños/as de 5 a 9 años	N° de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06 /REM P06	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	Egreso por alta clínica	N° de niños/as de 5 a 9 años egresados por alta clínica	N° de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	REM A05 / REM P06	20%	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 según cuadro expuesto.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

**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%

#### **Primera Evaluación: Mes de Agosto**

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. 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 40%.

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

Lo expuesto no obsta que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, quedando 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.

#### **Segunda Evaluación: Mes de Diciembre**

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

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

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

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.

La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Enf. Javiera Arriagada Pfaff** al correo electrónico [javiera.arriagada@redsalud.gov.cl](mailto:javiera.arriagada@redsalud.gov.cl) y vía formal por escrito.

**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 acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. 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. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

**DÉCIMO SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre del año 2020. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, como lo indique el finiquito, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión de la resolución del finiquito.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

**DÉCIMO TERCERA:** Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.



La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

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

**DÉCIMO CUARTA:** Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 01 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N ° 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesione derechos de terceros.

**DÉCIMO QUINTA:** 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.

**DECIMO SEXTA:** Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

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

**DÉCIMO OCTAVA:** 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.



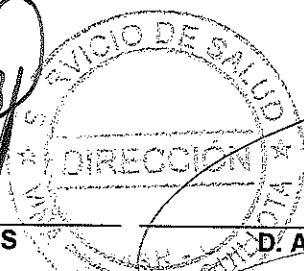
**PERSONERIAS:** La facultad y personería de **D. Alfredo Molina Naves**, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N° 08/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. José Sabat Marcos**, Alcalde de la I. Municipalidad de Villa Alemana, que consta en el Decreto Alcaldicio N°2019 de fecha 06.12.2016.



**ALCALDE JOSÉ SABAT MARCOS**

**ALCALDE**

**I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA**



**D. ALFREDO MOLINA NAVES**

**DIRECTOR (S)**

**SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

EU.CHB./CA.GFT/aeg.

