



**APRUEBA CONVENIO RELATIVO AL PROGRAMA
APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL -
PASMI AÑO 2020.-**

DECRETO EXENTO N° 003693

LA UNION, 10 JUL 2020

VISTOS:

1.- El convenio relativo al **Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil - PASMI año 2020**, Resolución Exenta N° 002690 de fecha 13 de mayo de 2020, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Unión y el Servicio de Salud Valdivia.

2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

CONSIDERANDO:

1.- La Necesidad de aprobar el convenio relativo al **Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil - PASMI año 2020.-**

DECRETO:

APRUEBESE el convenio relativo al **Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil - PASMI año 2020**, de fecha 11 de mayo de 2020, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Unión y el Servicio de Salud Valdivia.

ANOTESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVESE


MONICA DIAZ OJEDA
SECRETARIA MUNICIPAL


ALDO RODRIGO PINUER SOLIS
ALCALDE DE LA UNION

APS/MDO/MGD/dmm

Distribución:

- Archivo Decretos
- Archivo Salud
- Archivo Secretaría Municipal



Depto. Asesoría Jurídica: 1303
MIRI/DEV/CS/est



002690



RESOLUCION EXENTA N° _____

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 23 de fecha 14 de enero de 2020, que modifica Resolución Exenta N° 1279 de 2018, de este Ministerio, aprobatoria del Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil; Resolución Exenta N° 74 de fecha 19 de febrero de 2020, que distribuye recursos al Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil año 2020; Correo de fecha 16 de abril de 2020 de Jefe (S) Subdepartamento Salud Mental del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios relativos al Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil año 2020; Convenio suscrito con fecha 11 de mayo de 2020, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 01 del año 2005 del Ministerio de Salud, el cual fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763, de 1979; la Ley N° 19.800 Sobre Bases de los Procedimiento Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 67 de 2018, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°) **APRUÉBASE** el convenio suscrito con fecha 11 de mayo de 2020, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de La Unión, relativo al Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil - **PASMI año 2019**, el cual es del siguiente tenor:

CONSIDERANDO:

1° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

2° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

3° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado “Chile Crece Contigo”, cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

En efecto, la ley N°20.379, institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”, el cual tiene por objetivo acompañar el proceso de desarrollo de las niñas y los niños que se atienden en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación hasta los 9 años de edad. En este contexto, el Ministerio de Desarrollo Social, mediante el Decreto Supremo N°33 del año 2016, y el Ministerio de Salud, mediante Decreto Exento N°250, han convenido la ejecución de dichos recursos, a fin de apoyar el financiamiento y atención temprana de prestaciones de salud en el ámbito de la salud mental para las niñas y niños usuarios(as) del Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”, siendo el presente programa parte de los compromisos adquiridos.

4° Que la implementación y puesta en marcha de este Subsistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en

función de los destinatarios finales de la intervención – los /as niños / as y sus familias – de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

5° Que con fecha 30 de mayo de 2016, el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud, suscriben un convenio que tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil**, en adelante el “Programa”.

6° Que, este programa tiene como finalidad, para el año 2020, atender en el ámbito de la Salud Mental, a las niñas y niños usuarios del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo”, a fin de que éstos reciban un diagnóstico y un tratamiento oportuno, en el contexto de una atención con enfoque familiar y comunitario.

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERA:

El Ministerio de Salud, ha elaborado el denominado "*Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil*", cuyo objetivo general obedece a contribuir a elevar el nivel de salud mental de las niñas y los niños usuarios del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, como también entregar la atención necesaria para su pronta recuperación, esto en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención, específicamente atender, diagnosticar e ingresar a tratamiento integral a niñas y niños de entre 5 y 9 años, que presentan trastornos mentales, contribuyendo de esta forma a proporcionar a los beneficiarios del Libro II del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.469, una mejora en la calidad y resolutivez de las atenciones de salud. Dicho Programa fue debidamente aprobado mediante Resolución Exenta N° 23 del 14 de enero de 2020 del Ministerio de Salud, instrumento que desde luego pasa a formar parte integrante de este convenio para conocimiento y cumplimiento de los comparecientes.

SEGUNDA:

Conforme a lo señalado en el convenio de Transferencia de Recursos, “El Servicio”, recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa, los recursos que ahora conviene en asignar a "La Municipalidad" deberán ser destinados a cumplir con el propósito de contribuir a elevar el nivel de la salud mental de niños y niñas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, como entregar la atención para su pronta recuperación, esto en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención.

TERCERA:

De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la "Municipalidad" la suma de \$ **15.543.787.- (quince millones quinientos cuarenta y tres mil, setecientos ochenta y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y/o estrategias señaladas en la clausura anterior.

CUARTA:

La “Municipalidad”, se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el “Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil”, para las personas válidamente inscritas en la comuna.

QUINTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en el componente del programa:

Atención Integral de niños y niñas de 5 a 9 años por trastornos de salud mental

Este componente, tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños y niñas con trastornos mentales. El modelo de atención se profundiza en la Orientación Técnica Intersectorial del programa y en la Orientación Técnica de Salud Mental Infantil para los equipos de APS. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las Guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual MhGAP (OPS/OMS) y acceder a los cursos online del Minsal: Introducción a la Salud mental Infantil y Atención Integral de Salud Mental Infantil de 5 a 9 años que, durante este año, deben realizar los equipos que trabajan con esta población.

Estrategias para la atención integral:

- 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 por los

siguientes integrantes del equipo de salud: médico, psicólogo/a, terapeuta ocupacional y trabajador social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral, puede ser realizado en más de una sesión. En la Orientación Técnica Específica, se describirán las orientaciones al respecto, por lo que es necesario que 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 (PTI), el que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a, TERAPEUTA OCUPACIONAL y asistente social. El Plan de Tratamiento Individualizado, debe incluir: motivo de consulta co-construido entre el/la/los consultante/s y el equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazas (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. 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:

- 1.- Consultas de salud mental individuales.
 - 2.- Intervenciones psicosociales de grupo.
 - 3.- Intervenciones familiares.
 - 4.- Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
 - 5.- Visitas domiciliarias integrales.
 - 6.- Visitas a establecimientos educacionales.
 - 7.- Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.).
 - 8.- Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco- mapa círculo familiar entre otros.
- c) Derivación o referencia asistida: entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red, 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, se puede 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 este 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 mejorar la coordinación intersectorial 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
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45 min
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a	1	45 min
Consulta Salud Mental por Médico/a	1	20 min
Consulta Salud Mental por Psicólogo/a	8	45 min
Consulta Salud Mental por trabajador/a social u otro profesional	1	30 min
Consulta Salud Mental Grupal (Taller de competencias parentales Nadie es Perfecto - Conducta)	4	90 min
Visita domiciliaria integral / ámbito escolar	1	90 min

Es importante 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. Se debe entregar recursos para de movilización de profesionales que realizan visitas domiciliarias integrales, 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.

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.

PRODUCTOS ESPERADOS

1. Niñas/os ingresadas/os a tratamiento por trastornos mentales.
2. Niñas/os tratadas/os por trastornos mentales (bajo control).
- 3) Niños/as en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental.
- 4) Niños/as egresan de su tratamiento de salud mental por alta terapéutica.

La distribución de los recursos asignados es la siguiente:

Detalle de Gasto PASMI 2020	MONTO ASIGNADO
Contratación profesionales Cat. B (Psicólogo, Terapeuta Ocupacional y Trabajador Social)	\$ 11.543.787.-
Habilitación de espacios	\$ 4.000.000.-
Total	\$ 15.543.787.-

SEXTA:

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

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

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

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

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior a 40% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
Mayor o igual al 40%	0%
Entre 30,00 y 39,99%	50%

Entre 20,00 y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará 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.

La **segunda evaluación**, al **31 de marzo de 2021**, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas. Los establecimientos y comunas, deberán informar el cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

SÉPTIMA:

Las metas y el cumplimiento anual esperado del presente programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

Cumplimiento del componente Atención Integral de 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%

Estos cuatro indicadores contemplan como medio de verificación los registros Estadísticos Mensuales y de población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente, provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) y como segunda fuente de información para este año, los datos contenidos en el Sistema de registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social. La Inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo Nº 41 del año 2012, del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamiento de dato que instruya la Subsecretaría de Redes, según los datos recolectados por el departamento de Información y Estadística de Salud, mediante el sistema de Registros Estadísticos Mensuales (REM).

Según cumplimiento de indicadores locales, se considera lo siguiente:

Comuna	Niños/as ingresan a tratamiento	Niños/as en tratamiento por trastorno Mentales (PBC)	Egreso por alta clínica	Concentración de controles de salud mental
LA UNION	98	219	44	Más de 8 cumple

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de abril de 2020.

OCTAVA:

Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de abril de 2020 al 31 de marzo de 2021**:

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de \$ **10.880.651.- (diez millones ochocientos ochenta mil seiscientos cincuenta y un pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de \$ **4.663.136.- (cuatro millones seiscientos sesenta y tres mil ciento treinta y seis pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula séptima y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

NOVENA:

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

DÉCIMA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de “informe financiero” señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA PRIMERA:

El “Servicio”, podrá requerir a la “Municipalidad”, los datos e informes relativos a la ejecución del “Programa” y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una

constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula décima.

DÉCIMA SEGUNDA:

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA TERCERA:

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA CUARTA:

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula décima.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de abril de 2020 al 31 de marzo de 2021** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA SEXTA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2º) **IMPÚTESE** el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos - año 2020 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

**VÍCTOR HUGO JARAMILLO SALGADO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**

DISTRIBUCIÓN (4):

- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de La Unión
- Oficina de Partes, SSV

DISTRIBUCIÓN POR SISTEMA (3):

- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV.
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV.



Depto. Asesoría Jurídica:
MR/DNF/CST/est



CONVENIO
PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL – AÑO 2020
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN

11 MAYO 2020

En Valdivia, a entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Sr. Víctor Hugo Jaramillo Salgado, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de La Unión, Registro Persona Jurídica N° 11, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Arturo Prat N° 680, La Unión, representada por su Alcalde Don Aldo Rodrigo Pinuer Solís de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

CONSIDERANDO:

1° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

2° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

3° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado “Chile Crece Contigo”, cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

En efecto, la ley N°20.379, institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”, el cual tiene por objetivo acompañar el proceso de desarrollo de las niñas y los niños que se atienden en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación hasta los 9 años de edad. En este contexto, el Ministerio de Desarrollo Social, mediante el Decreto Supremo N°33 del año 2016, y el Ministerio de Salud, mediante Decreto Exento N°250, han convenido la ejecución de dichos recursos, a fin de apoyar el financiamiento y atención temprana de prestaciones de salud en el ámbito de la salud mental para las niñas y niños usuarios(as) del Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”, siendo el presente programa parte de los compromisos adquiridos.

4° Que la implementación y puesta en marcha de este Subsistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención – los /as niños / as y sus familias – de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

5° Que con fecha 30 de mayo de 2016, el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud, suscriben un convenio que tiene como fin la aplicación del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, en adelante el “Programa”.

6° Que, este programa tiene como finalidad, para el año 2020, atender en el ámbito de la Salud Mental, a las niñas y niños usuarios del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo”, a fin de que éstos reciban un diagnóstico y un tratamiento oportuno, en el contexto de una atención con enfoque familiar y comunitario.

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERA:

El Ministerio de Salud, ha elaborado el denominado "*Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil*", cuyo objetivo general obedece a contribuir a elevar el nivel de salud mental de las niñas y los niños usuarios del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, como también entregar la atención necesaria para su pronta recuperación, esto en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención, específicamente atender, diagnosticar e ingresar a tratamiento integral a niñas y niños de entre 5 y 9 años, que presentan trastornos mentales, contribuyendo de esta forma a proporcionar a los beneficiarios del Libro II del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.469, una mejora en la calidad y resolutivez de las atenciones de salud. Dicho Programa fue debidamente aprobado mediante Resolución Exenta N° 23 del 14 de enero de 2020 del Ministerio de Salud, instrumento que desde luego pasa a formar parte integrante de este convenio para conocimiento y cumplimiento de los comparecientes.

SEGUNDA:

Conforme a lo señalado en el convenio de Transferencia de Recursos, "El Servicio", recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa, los recursos que ahora conviene en asignar a "La Municipalidad" deberán ser destinados a cumplir con el propósito de contribuir a elevar el nivel de la salud mental de niños y niñas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, como entregar la atención para su pronta recuperación, esto en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención.

TERCERA:

De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la "Municipalidad" la suma de \$ 15.543.787.- (quince millones quinientos cuarenta y tres mil, setecientos ochenta y siete pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y/o estrategias señaladas en la clausura anterior.

CUARTA:

La "Municipalidad", se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "*Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil*", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

QUINTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en el componente del programa:

Atención Integral de niños y niñas de 5 a 9 años por trastornos de salud mental

Este componente, tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños y niñas con trastornos mentales. El modelo de atención se profundiza en la Orientación Técnica Intersectorial del programa y en la Orientación Técnica de Salud Mental Infantil para los equipos de APS. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las Guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual MhGAP (OPS/OMS) y acceder a los cursos online del Minsal: Introducción a la Salud mental Infantil y Atención Integral de Salud Mental Infantil de 5 a 9 años que, durante este año, deben realizar los equipos que trabajan con esta población.

Estrategias para la atención integral:

- 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 por los siguientes integrantes del equipo de salud: médico, psicólogo/a, terapeuta ocupacional y trabajador social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral, puede ser realizado en más de una sesión. En la Orientación Técnica Específica, se describirán las orientaciones al respecto, por lo que es necesario que 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 (PTI), el que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a, TERAPEUTA OCUPACIONAL y asistente social. El Plan de Tratamiento Individualizado, debe incluir: motivo de consulta co-construido entre el/la/los consultantes/s y el equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazas (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. 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:

- 1.- Consultas de salud mental individuales.
- 2.- Intervenciones psicosociales de grupo.
- 3.- Intervenciones familiares.
- 4.- Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
- 5.- Visitas domiciliarias integrales.
- 6.- Visitas a establecimientos educacionales.
- 7.- Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAE, etc.).
- 8.- Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco- mapa círculo familiar entre otros.

c) Derivación o referencia asistida: entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red, 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, se puede 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 este 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 mejorar la coordinación intersectorial 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
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45 min
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a	1	45 min
Consulta Salud Mental por Médico/a	1	20 min
Consulta Salud Mental por Psicólogo/a	8	45 min
Consulta Salud Mental por trabajador/a social u otro profesional	1	30 min
Consulta Salud Mental Grupal (Taller de competencias parentales Nadie es Perfecto - Conducta)	4	90 min
Visita domiciliaria integral / ámbito escolar	1	90 min

Es importante 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. Se debe entregar recursos para de movilización de profesionales que realizan visitas domiciliarias integrales, 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.

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.

PRODUCTOS ESPERADOS

- 1) Niñas/os ingresadas/os a tratamiento por trastornos mentales.
- 2) Niñas/os tratadas/os por trastornos mentales (bajo control).
- 3) Niños/as en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental.
- 4) Niños/as egresan de su tratamiento de salud mental por alta terapéutica.

La distribución de los recursos asignados es la siguiente:

Detalle de Gasto PASMI 2020	MONTO ASIGNADO
Contratación profesionales Cat. B (Psicólogo, Terapeuta Ocupacional y Trabajador Social)	\$ 11.543.787.-
Habilitación de espacios	\$ 4.000.000.-
Total	\$ 15.543.787.-

SENTA:

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

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

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

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

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior a 40% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
Mayor o igual al 40%	0%
Entre 30,00 y 39,99%	50%
Entre 20,00 y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará 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.

La segunda evaluación, al 31 de marzo de 2021, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas. Los establecimientos y comunas,

deberán informar el cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

SÉPTIMA:

Las metas y el cumplimiento anual esperado del presente programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

Cumplimiento del componente Atención Integral de 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%

Estos cuatro indicadores contemplan como medio de verificación los registros Estadísticos Mensuales y de población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente, provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) y como segunda fuente de información para este año, los datos contenidos en el Sistema de registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo Nº 41 del año 2012, del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamiento de dato que instruya la Subsecretaría de Redes, según los datos recolectados por el departamento de Información y Estadística de Salud, mediante el sistema de Registros Estadísticos Mensuales (REM).

Según cumplimiento de indicadores locales, se considera lo siguiente:

Comuna	Niños/as ingresan a tratamiento	Niños/as en tratamiento por trastorno Mentales (PBC)	Egreso por alta clínica	Concentración de controles de salud mental
LA UNION	98	219	44	Más de 8 cumple

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de abril de 2020.

OCTAVA:

Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el 01 de abril de 2020 al 31 de marzo de 2021:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 10.880.651.- (diez millones ochocientos ochenta mil seiscientos cincuenta y un pesos), una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al 30% de los fondos por un monto de \$ 4.663.136.- (cuatro millones seiscientos sesenta y tres mil ciento treinta y seis pesos), se traspasará en el mes de octubre conforme al

grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula séptima y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

NOVENA:

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

DÉCIMA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA PRIMERA:

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido



previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula décima.

DÉCIMA SEGUNDA:

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA TERCERA:

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA CUARTA:

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula décima.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el 01 de abril de 2020 al 31 de marzo de 2021 y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA SEXTA:

El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:


ALDO RODRIGO PINUER SOLÍS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN


VÍCTOR HUGO JARAMILLO SALGADO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA