Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins

Ministerio de Salud

ASESORÍA JURÍDICA
EDU / NMR / SCR / SVM / PAM / LCS / DRA. MVMM /rap.

N° 254
24/04/18

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1701

RANCAGUA, - 2 MAYO 2018

VISTOS:

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio N° 51, de fecha 20 de marzo de 2018, emanada de la Dirección de Atención Primaria; Resoluciones Exentas N°s 1451, del 15 de diciembre de 2017, que aprueba el denominado ***"Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil"***; y N°235, del 28 de febrero de 2018, que distribuye los recursos financieros para la ejecución del Programa antes aludido, ambas del Ministerio de Salud; Convenios ***"Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil",*** de fechas 20 de marzo de 2018, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O´Higgins, con las Municipalidades de Rancagua y Rengo; y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. N° 2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N° 1/05; modificaciones introducidas por la Ley N° 19.937; artículo 9° del D.S. N° 140/04, en relación con el Decreto Exento N°56, del 15 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE, Convenios ***"Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil"***, de fechas 20 de marzo de 2018, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O´Higgins y las Ilustres Municipalidades de **Rancagua**, RUT N°69.080.100-0, representada por su Alcalde don Eduardo Soto Romero, ambos con domicilio en Plaza de los Héroes N°445, Rancagua; y la Ilustre Municipalidad de **Rengo**, RUT N°69.081.200-2, representada por su Alcalde don Carlos Soto González, ambos con domicilio en calle Urriola N°26 de Rengo, según fechas y términos que se establecen en los convenios que por este instrumento se aprueban.

2.- DEJASE ESTABLECIDO que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de ésta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes.

3.- IMPUTESE el gasto que representen los convenios referidos, al Item Presupuestario N° 24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O´Higgins, ***"Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil."***

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

ELIANA DIAZ UBILLA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O´HIGGINS

Transcrito Fielmente
Ministro de Fe

SERVICIO DE SALUD VI REGION MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN
- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Direcc. Atenc. Primaria (Dra. Mella) DSS.
- Subdepto. Salud Mental (Sabina Valdivia) DSS
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.

Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins

Ministerio de Salud

DIRECCION ATENCION PRIMARIA
EDU / NMR / GCS / MCA / LCS / SVM / DRA.MVMM /rap

CONVENIO "PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL"

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RANCAGUA

En Rancagua a 20 de marzo de 2018, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT Nº 61.606.800-8, representado por su Directora Subrogante doña Eliana Díaz Ubilla, ambos con domicilio en calle Alameda Nº 609, Rancagua, en adelante **"El Servicio";** y la Ilustre Municipalidad de Rancagua, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.080.100-0, representada por su alcalde don Eduardo Soto Romero, ambos con domicilio en Plaza de los Héroes Nº 445, Rancagua y quien en adelante se denominará **"La Municipalidad";** y

CONSIDERANDO:

1.-Que, con fecha 15 de Diciembre de 2017, el Ministerio de Salud aprueba, el denominado ***"Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil" (PASMI)***, según consta al tenor de la Resolución Exenta N° 1451, y la distribución de los recursos financieros para su ejecución, a través de la Resolución Exenta N°235, de fecha 28 de febrero de 2018, ambas del Ministerio de Salud.

2.-Que, los recursos del PASMI están definidos en la ley de presupuesto del ministerio de Desarrollo Social en el ítem.o3 de transferencia a otras entidades públicas, en cuya glosa se señala que son recursos que no se incorporan en los respectivos presupuestos. Por ello tienen el tratamiento de administración de fondos y se transferirán directamente desde la División de Administración y Finanzas del Ministerio de Salud y no a través de FONASA.

3.-Que, el artículo 18 de la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, establece que en los convenios suscritos entre entidades públicas, los demás organismos que no realizan el encargo principal o no les corresponda el mayor gasto, deberán aprobar el convenio a través de un acto administrativo exento.

4.-Que, consta en la cláusula primera del convenio en comento, denominado " Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil" que su principal propósito es 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 entregar la atención para su pronta recuperación, esto en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención, con enfoque familiar y comunitario y por ello;

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del Programa antes aludido, y en cumplimiento de las obligaciones contraídas previamente entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social; las partes vienen en establecer los siguientes Componentes y Estrategias, a saber:

Componente Nº 1: 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 diagnostica y proporcionar un tratamiento integral a niñas y niños que presenten trastornos mentales. El modelo de atención se profundizará en la Orientación Técnica de Gestión 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.

Estrategias

*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 niño/a, 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 y asistente 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 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.

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 (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.).
VIII.- Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco- mapa, círculo familiar entre otros.

*c) **Derivación o referencia asistida**:* Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red, que la persona vivencia como una serie de eventos del cuidado de su salud coherentes y conectados 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 mejorar la coordinación intersectorial entre 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 las niñas y los niños. Se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales u otras que sean parte de la red local. También, se debe considerar el ingreso al presente programa de niñas y niños que ya estén en tratamiento, bajo la atención regular del "Programa de Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento.

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.

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

SEGUNDO: PRODUCTOS ESPERADOS

1) Niñas y niños ingresados a tratamiento por trastornos mentales.
2) Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales.
3) Niños y niñas en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud Mental.

TERCERO: MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del presente programa, el cual se evalúa en función de sus indicadores y medios de verificación. Ello, a fin de mejorar su eficiencia y efectividad. En ese sentido, desde la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, se realizará una única evaluación del presente programa al término del plazo convenido 31 de diciembre de 2018, para el evento de ejecutar, hasta ese entonces, los recursos transferidos en razón del presente convenio.

La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, con fecha tope10 de enero de 2019, dando cuenta de los indicadores y su cumplimiento. El establecimiento deberá informar a la fecha de cierre convenida del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del mismo

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa al año siguiente (en la medida que se cuente con disponibilidad presupuestaria para tal efecto) en establecimientos con ejecución deficitaria del mismo. Sin perjuicio de lo anterior, la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, podrá requerir el envío de informes de avances técnicos y de inversión de carácter mensual y final a **"El Servicio."**

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

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador

1	Niños/as ingresan a tratamiento	Nº de niños/as ingresados	Nº de niños/as comprometidos a ingresar	REM A05 SRDM	80%	30%
2	Niños/as en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niños/as en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niños/as comprometidos a tratar por trastornos mentales	REMP06 SRDM	80%	50%
3	Concentración de controles de salud mental	N° de controles de salud mental realizados a Niños/as	Nº de niños/as en tratamiento por trastornos mentales	REM A06	Concentración de controles: *6 o más; cumple 100% *5 cumple 80% *4 cumple 60% *3 cumple 50% *2 cumple 20% *1 cumple 0%	20%

Cabe hacer presente, que para efectos de establecer la población bajo control en tratamiento por trastornos mentales de 1.640.- (mil seiscientos cuarenta niñas/os entre 5 y 9 años) y 232 (doscientos treinta y dos niños/as entre 5 y 9 años, que ingresan a tratamiento 2018), se consideró lo señalado al tenor del Ordinario C51/N° 656, del 9 de Febrero de 2018, emanado de la Subsecretaria de Redes Asistenciales y que desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su cumplimiento.

QUINTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el **"El Servicio"**, asignará a **"La Municipalidad"**, una vez se encuentre afinada la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma de **$100.618.807.- (cien millones seiscientos dieciocho mil ochocientos siete pesos),** con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio. Por su parte, **"La Municipalidad"** se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones, para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios en la Atención Primaria.

SEXTO: "El Servicio", mediante este convenio y una vez se encuentra afinada la resolución aprobatoria del mismo y se encuentren recepcionados los recursos aludidos en la cláusula precedente, los traspasará a **"La Municipalidad"** en dos cuotas, de la siguiente forma: a) **La primera cuota**, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de la total tramitación de este, entre el Servicio de salud y el establecimiento municipal respectivo, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio; y b) **La segunda cuota**, correspondiente al 30% restante, se transferirá en Octubre del presente año, y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte y a la recepción al mes de Septiembre de las rendiciones de cuentas, sin dejar de considerar además que los comparecientes dejan expresamente establecido que: ***"En caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior"***, ello en conformidad con lo establecido en el Dictamen N°51.246 de 2016, de la Contraloría General de la República, concordante con el inciso segundo del artículo 18 de la Resolución ya singularizada en la cláusula duodécima y el oficio N°04323, del 06 de julio de 2017, emanado de la Contraloría Regional de la Región del Libertador General Bernardo O´Higgins, que cursó con alcances la Resolución Afecta aprobatoria del convenio año 2017, del mismo programa materia del presente.

SÉPTIMO: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia., por ello, **"El Servicio"** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados anteriormente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2º Cuota del 30%
>40%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

OCTAVO: "El Servicio" podrá requerir a **"La Municipalidad",** los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos aludidos anteriormente, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

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

DÉCIMO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en todos y cada uno de los objetivos de "El Programa", de las cláusulas anteriores y demás políticas de auditoría y otras determinadas por "**El Servicio**", este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsables de la coordinación, supervisión y fiscalización de todos y cada uno de los objetivos de este convenio a los funcionarios de su Dirección de Atención Primaria don Nelson Muñoz Romero, Jefe (S) de Dirección de Atención Primaria, doña Sabina Valdivia, coordinadora de Unidad de Salud Mental, en aspectos técnicos y de pertinencia del gasto y a doña María Victoria Mella Marticorena en aspectos administrativos y como responsable de la transferencia de los recursos financieros de este convenio y velar por la rendición de cuentas a, doña Susana Contreras, Jefe (S) del Departamento de Finanzas, o quienes legalmente los subroguen, quienes detentarán las facultades necesarias para lograr su cometido.
No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La Municipalidad", se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por "El Servicio", obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.

UNDÉCIMO :Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, "**El Servicio**" conjuntamente con "**La Municipalidad**", deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución Nº 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que *"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"*, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, "**El Servicio**" podrá además a través de su Departamento de Auditoria efectuar los procesos inherentes con la misma.

DUODÉCIMO: El presente convenio rige a contar del primero de enero de 2018, y terminará el 31 de Diciembre del mismo año citado, bajo apercibimiento de restituir a **"El Servicio"** los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de la ejecución total de las actividades y si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término.

No obstante lo anterior **"El Servicio"** podrá poner término al convenio de manera fundada en informe previo que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, y de ocurrir tal situación se notificará a **"La Municipalidad"** en el mismo plazo y forma antes aludida, debiendo en su caso, la Dirección de Atención Primaria, adoptar todas y cada una de las medidas de resguardo del cumplimiento de los objetivos propios del Programa y los recursos financieros asociados a este.

Sin perjuicio de lo anterior, **"La Municipalidad"** debe velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimento de la ***"anualidad presupuestaria"*** , en concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución Nº 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que señala: ***"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución."***

DÉCIMO TERCERO: La personería de doña Eliana Díaz Ubilla , para representar a "**El Servicio**" en su calidad de Directora Subrogante, emana del sólo Ministerio del Artículo 9° D.S. Nº 140, de 2004, en relación con el Decreto Exento N°56, de fecha 15 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud; y la de don Eduardo Soto Romero, para representar a **"La Municipalidad"** en su calidad de alcalde, consta del Decreto Exento Alcaldicio Nº 5022, del 06 de Diciembre 2016, del referido municipio.

DÉCIMO CUARTO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DÉCIMO QUINTO: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "**La Municipalidad**"; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "El Servicio." Asimismo y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "**El Servicio**", sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.

ELIANA DÍAZ UBILLA
DIRECTORA(S)
SERVICIO SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O´HIGGINS

EDUARDO SOTO ROMERO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RANCAGUA

Servicio de Salud
Del Libertador
General Bernardo
O'Higgins

Ministerio de
Salud

DIRECCION ATENCION PRIMARIA
CCR / EDU / NMR / GCS / MCA / LCS / MVMM /rab

CONVENIO "PROGRAMA DE APOYO A SALUD MENTAL INFANTIL"

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RENGO

En Rancagua a 20 de marzo de 2018, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT Nº 61.606.800-8, representado por su Directora(S) Sra Eliana Díaz Ubilla , ambos con domicilio en calle Alameda Nº 609, Rancagua, en adelante **"El Servicio"** y la Ilustre Municipalidad de Rengo, persona jurídica de derecho público, RUT Nº 69,081,200-2, representada por su alcalde Don Carlos Ernesto Soto González, ambos con domicilio en Calle Urriola Nº 26 Rengo y quien en adelante se denominará **"La Municipalidad";** y

CONSIDERANDO:

1.-Que, con fecha 15 de Diciembre de 2017, el Ministerio de Salud aprueba, el "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil", según Resolución exenta N° 1451, seguida de DS N° 33, convenio de transferencia de recursos, a fin de ejecutar los montos previstos en la partida 21, capítulo 01, programa 06, de "Sistema de Protección Integral a la Infancia", subtítulo 24, ítem 03, asignación 007, de la ley *N°* 20.981, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2018.

2.-Que, los recursos del PASMI están definidos en la ley de presupuesto del ministerio de Desarrollo Social en el ítem.o3 de transferencia a otras entidades públicas, en cuya glosa se señala que son recursos que no se incorporan en los respectivos presupuestos. Por ello tienen el tratamiento de administración de fondos y se transferirán directamente desde la División de Administración y Finanzas del MINSAL y no a través de FONASA

3.-Que, el artículo 18 de la resolución NQ 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, establece que en los convenios suscritos entre entidades públicas, los demás organismos que no realizan el encargo principal o no les corresponda el mayor gasto, deberán aprobar el convenio a través de un acto administrativo exento

4.- Que, consta en la cláusula primera del convenio en comento, denominado " Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil" que su principal propósito es 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 entregar la atención para su pronta recuperación, esto en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención, con enfoque familiar y comunitario y por ello;

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del Programa antes aludido, y en cumplimiento de las obligaciones contraídas previamente entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social; las partes vienen en establecer los siguientes Componentes y Estrategias, a saber:

Componente Nº 1: 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 diagnostica y proporcionar un tratamiento integral a niñas y niños que presenten trastornos mentales. El modelo de atención se profundizará en la Orientación Técnica de Gestión 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

DIRECCIÓN DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD DE RENGO

DIRECCIÓN ASESORÍA JURÍDICA
V°B°

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.

Estrategias

*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 niño/a, 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 y asistente 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 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.

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 (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.).
VIII.- Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco- mapa, círculo familiar entre otros.

*c) **Derivación o referencia asistida**:* Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red, que la persona vivencia como una serie de eventos del cuidado de su salud coherentes y conectados 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 mejorar la coordinación intersectorial entre 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 las niñas

DIRECCIÓN DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD CERRILLOS
V°B°

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

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.

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

SEGUNDO: PRODUCTOS ESPERADOS

1) Niñas y niños ingresados a tratamiento por trastornos mentales.
2) Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales.
3) Niños y niñas en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud Mental.

TERCERO: MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del presente programa, el cual se evalúa en función de sus indicadores y medios de verificación. Ello, a fin de mejorar su eficiencia y efectividad. En ese sentido, desde la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Minsal, se realizará una única evaluación del presente programa al término del plazo convenido 31 de diciembre de 2018, para el evento de ejecutar, hasta ese entonces, los recursos transferidos en razón del presente convenio.

La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Minsal, con fecha tope 10 de enero de 2019, dando cuenta de los indicadores y su cumplimiento. El establecimiento deberá informar a la fecha de cierre convenida del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del mismo

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa al año siguiente (en la medida que se cuente con disponibilidad presupuestaria para tal efecto) en establecimientos con ejecución deficitaria del mismo. Sin perjuicio de lo anterior, la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Minsal, podrá requerir el envío de informes de avances técnicos y de inversión de carácter mensual y final a **"El Servicio."**
Debido a lo anterior,

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

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Niños/as ingresan a tratamiento	Nº de niños/as ingresados	Nº de niños/as comprometidos a ingresar	REM A05 SRDM	80%	30%
2	Niños/as en tratamiento	Nº de niños/as en	Nº de niños/as comprometidos	REMP06 SRDM	80%	50%

	por trastornos mentales (Bajo control)	tratamiento por trastornos mentales	a tratar por trastornos mentales			
3	Concentración de controles de salud mental	N° de controles de salud mental realizados a Niños/as	Nº de niños/as en tratamiento por trastornos mentales	REM A06	Concentración de controles: *6 o más; cumple 100% *5 cumple 80% *4 cumple 60% *3 cumple 50% *2 cumple 20% *1 cumple 0%	20%

Cabe hacer presente, que para efectos de establecer la población bajo control en tratamiento por trastornos mentales de 406.- (cuatrocientos seis niñas/os entre 5 y 9 años) y 211 (doscientos once niños/as entre 5 y 9 años, que ingresan a tratamiento 2018), se consideró lo señalado al tenor del Ordinario C51/N° 656, del 9 de Febrero de 2018, emanado de la Subsecretaria de Redes Asistenciales y que desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su cumplimiento.

QUINTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el **"El Servicio",** traspasará a **"La Municipalidad",** una vez se encuentre afinada la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma de **$ 24.909.290 (veinticuatro millones novecientos nueve mil doscientos noventa pesos)** con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio. Por su parte, **"La Municipalidad"** se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones, para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios en la Atención Primaria.

SEXTO: "El Servicio", mediante este convenio y una vez se encuentra afinada la resolución aprobatoria del mismo y se encuentren recepcionados los recursos aludidos en la cláusula precedente, los traspasará a **"La Municipalidad"** en dos cuotas, de la siguiente forma: a) **La primera cuota**, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de la total tramitación de este, entre el Servicio de salud y el establecimiento municipal respectivo, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio; y b) **La segunda cuota**, correspondiente al 30% restante, se transferirá en Octubre del presente año, y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte y a la recepción al mes de Septiembre de las rendiciones de cuentas, sin dejar de considerar además que los comparecientes dejan expresamente establecido que: ***"En caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior"***, ello en conformidad con lo establecido en el Dictamen N°51.246 de 2016, de la Contraloría General de la República, concordante con el inciso segundo del artículo 18 de la Resolución ya singularizada en la cláusula duodécima y el oficio N°04323, del 06 de julio de 2017, emanado de la Contraloría Regional de la Región del Libertador General Bernardo O´Higgins, que cursó con alcances la Resolución Afecta aprobatoria del convenio año 2017, del mismo programa materia del presente.

SÉPTIMO: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia., por ello, **"El Servicio"** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados anteriormente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2º Cuota del 30%
>40%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

OCTAVO: "El Servicio" podrá requerir a **"La Municipalidad",** los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos 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.

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

DÉCIMO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en todos y cada uno de los objetivos de "El Programa", de las cláusulas anteriores y demás políticas de auditoria y otras determinadas por "**El Servicio**", este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsables de la coordinación, supervisión y fiscalización de todos y cada uno de los objetivos de este convenio a los funcionarios de su Dirección de Atención Primaria don Nelson Muñoz Romero, Jefe (S) de Dirección de Atención Primaria, doña Sabina Valdivia, coordinadora de Unidad de Salud Mental, en aspectos técnicos y de pertinencia del gasto y a doña María Victoria Mella Marticorena en aspectos administrativos y como responsable de la transferencia de los recursos financieros de este convenio y velar por la rendición de cuentas a, doña Susana Contreras, Jefe (S) del Departamento de Finanzas, o quienes legalmente los subroguen, quienes detentarán las facultades necesarias para lograr su cometido.
No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La Municipalidad", se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por "El Servicio", obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.

UNDÉCIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, "**El Servicio**" conjuntamente con "**La Municipalidad**", deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución Nº 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que *"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"*, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, "**El Servicio**" podrá además a través de su Departamento de Auditoria efectuar los procesos inherentes con la misma.

DUODÉCIMO: El presente convenio ha comenzado a regir del primero de enero de 2018, y terminará el 31 de Diciembre del mismo año citado, bajo apercibimiento de restituir a "El Servicio" los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de la ejecución total de las actividades y si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término.

Bajo el Cumplimiento de las Leyes y de lo Regulan

situación se notificará a "La Municipalidad" en el mismo plazo y forma antes aludida, debiendo en su caso, la Dirección de Atención Primaria, adoptar todas y cada una de las medidas de resguardo del cumplimiento de los objetivos propios del Programa y los recursos financieros asociados a este.

Sin perjuicio de lo anterior, "La Municipalidad" debe velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimento de la ***"anualidad presupuestaria"*** , en concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución Nº 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que señala: ***"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución."***

DÉCIMO TERCERO: La personería de Sra Eliana Díaz Ubilla , para representar a "**El Servicio**" en su calidad de Director (S), emana por el sólo Ministerio del Artículo 9° D.S. Nº 140, del 2004, en relación con el Decreto Exento N°56, de fecha 15 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud del Ministerio de Salud; y la de Don Carlos Ernesto Soto González, para representar a "**La Municipalidad**" en su calidad de alcalde consta en el Decreto Exento Alcaldicio Nº 6025 del 06 de Diciembre 2016 del referido municipio

DÉCIMO CUARTO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DÉCIMO QUINTO: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "**La Municipalidad**"; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "El Servicio." Asimismo y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "**El Servicio**", sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.

SERVICIO DE SALUD LIB. BERNARDO O'HIGGINS DIRECTOR

ELIANA DÍAZ UBILLA
DIRECTORA(S)
SERVICIO SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O´HIGGINS

CARLOS ERNESTO SOTO GONZALEZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RENGO

DIRECCIÓN DE SALUD I. MUNICIPALIDAD DE RENGO V° B°

DIRECCIÓN ASESORÍA JURÍDICA V° B°