



DSD/CVA/RLA/JHF/sec

ORIGINAL  
DIRECCION S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2929,

LA SERENA, 27 JUL. 2017

Int. N°452

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

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, con la finalidad para el año 2017, 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; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 18.07.2017 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, representada por su Alcalde **DR. MARCELO PEREIRA PERALTA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO DE EJECUCIÓN  
"PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL"**

En La Serena a...18.07.2017..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bilbao N°348, Coquimbo, representada por su Alcalde **DR. MARCELO PEREIRA PERALTA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4347/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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° 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.

**3°** 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.

**4°** 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".

**5°** Que, este programa tiene como finalidad, para el año 2017, 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.

**6°** Que con fecha 26 de mayo de 2017, el Ministerio de Salud aprueba resolución Exenta N° 748 de distribución de recursos al Programa apoyo a la Salud mental Infantil 2017.

**Se ha convenido lo siguiente:**

**PRIMERO:** Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende forma parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil."

**SEGUNDO:** Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad" destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, del Subsistema de Protección Integral a la Primera Infancia" recogidas con más detalle en el anexo del citado Convenio:

**COMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:**

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

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución **N°452 del Ministerio de Salud, con fecha 30 de Enero de 2017.**

**TERCERO:** De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la Municipalidad la suma de **\$62.498.000 (sesenta y dos millones cuatrocientos noventa y ocho mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**CUARTO:** 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.

**QUINTO:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en las siguientes estrategias y prestaciones específicas:

**1) 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.

**2) Tratamiento Integral:**

Al ingresar al programa se deberá elaborar, en conjunto y en colaboración con los padres y/o cuidadores del niño/a, 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.

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.
- IX.- Incorporación a Grupos de Autoayuda como parte del soporte social de la familia
- X.- Derivación de las familias y/o cuidadores a Educación continua como escuela de Primer Nivel.

### 3) 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.

### 4) Alta terapéutica integral:

Se deben cumplir los objetivos planteado en el Plan de Tratamiento Individualizado.

### 5) 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.

### 6) Acceso a consultoría de salud mental:

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

Para la implementación de estas estrategias, se ponen a disposición 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. 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.

### PRODUCTOS ESPERADOS:

- 1) 944 Niñas y niños ingresados en el período.
- 2) 1664 Niñas y niños tratados por trastornos mentales en el período.
- 3) Niñas y niños en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de Salud Mental

Dichas actividades se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "municipalidad"

- CESFAM
- CECOSF
- Postas de Salud Rural Pan de Azúcar

La distribución de los recursos asignados es la siguiente:

Profesionales	Remuneración Mensual	Monto anual en pesos
4 Psicólogos 33	634.293	17.760.204
2 Psicólogos 22	432.862	6.060.068
4 Asistente Social 33	634.293	17.760.204
2 Asistente Social 22	432.862	6.060.068
4 médico 6 horas	106.200	2.973.600
2 médico 3 horas	53.100	743.400
Servicio de movilización para visitas integrales o a establecimientos educacionales		
Material fungible y para trabajo terapéutico		11.140.456
Test de evaluación*		
Total		62.498.000

\*la adquisición de material fungible o terapéutico y test de evaluación deben ser con previa aprobación del Servicio de Salud.

**SEXTO:** En el año 2017, el monitoreo y evaluación tendrá dos cortes:

#### a) Primera evaluación mes de Agosto

Se efectuara con corte 31 de agosto en 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 al 40% de acuerdo al siguiente cuadro.

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de segunda cuota de recursos 830%
> 40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20,00%	100%

#### b) Segunda Evaluación: Mes de diciembre

Se efectuará con corte 31 de diciembre, fecha en que la comuna deberá tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente. La comuna deber informar el cierre anual del programa y el desarrollo obtenido en el informe final del Programa.

**SÉPTIMO:** El cumplimiento del programa se determinará a través de los siguientes indicadores:

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Niñas y niños que ingresan a Tratamientos	Nº de niñas y niños ingresados	Nº de niñas y niños comprometidos a ingresar	REM	80%	30%
2	Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales (bajo control)	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niñas y niños comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM	80%	50%
3	Concentración de controles de Salud Mental	Nº de controles de Salud Mental realizados a Niñas/o	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	REM	Concentración de controles: 6 a más cumple 100% 5 cumple 80% 4 cumple 60% 3 cumple 50 % 2 cumple 20% 1 cumple 0 %	20%
4	Padres o cuidadores que ingresan a Grupos de Autoayuda Multifamiliar	Nº de Padres o cuidadores que ingresan a grupos de Autoayuda Multifamiliar	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	Planilla local	5 %	
5	Padres o cuidadores que ingresan a Escuela de primer Nivel	Nº de Padres o cuidadores que ingresan a grupos de Autoayuda	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	Planilla local	5 %	

**OCTAVO:** Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización.

Los recursos se entregarán en dos cuotas:

- La primera cuota, correspondiendo al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de la total tramitación de este convenio.
- La segunda cuota se transferirá en octubre y podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de metas correspondientes al corte.

Los gastos del programa se imputarán al subtítulo 24.

**NOVENO:** En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos.

**DÉCIMO:** El "Servicio", requerirá 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.

Asimismo, el "Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DÉCIMO PRIMERO:** 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, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente en el Informe de Gastos de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, **mensualmente**, a partir de la fecha de aprobación del convenio, un informe completo del estado de avance de las etapas de ejecución del presente Programa. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; un informe de gastos de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

Además la "Municipalidad" deberá enviar informe financiero, a la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio", en las siguientes fechas:

- **10 de Septiembre 2017**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible al 31 de agosto.
- **10 de Enero 2018**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de facturas y/o boletas correspondientes.

Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

**DÉCIMO SEGUNDO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del 1 de Junio de 2017 al 31 de diciembre, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a ser otorgadas desde el **1° de junio de 2017**, por razones de buen servicio, atendido en el dictamen N° 16.037/08 de la Contraloría general de la República y o dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 18.880, todas vez que las actividades pactadas que se han realizado desde el 1° de junio del año en curso, han producido y producen consecuencias favorables para las personas, no lesionan derechos de terceros al tratarse de un Programa de Salud de Continuidad cuya suspensión, hubiese traído aparejada graves perjuicios para la salud de los pacientes quienes en definitiva son los beneficiarios legales de esta prestación.

**DÉCIMO TERCERO:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, podrá imputar el monto de los recursos a entregar el año siguiente al municipio o institución que desarrolla las prestaciones del Programa los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no ejecutados y/o saldos financieros no rendidos.

**DÉCIMO CUARTO:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

**DR. MARCELO PEREIRA PERALTA**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO

**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



**ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo





**CONVENIO DE EJECUCIÓN  
"PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL"**

18 JUL. 2017,

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bilbao N°348, Coquimbo, representada por su Alcalde **DR. MARCELO PEREIRA PERALTA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4347/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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° 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.

3° 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.

4° 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".

5° Que, este programa tiene como finalidad, para el año 2017, 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.

6° Que con fecha 26 de mayo de 2017, el Ministerio de Salud aprueba resolución Exenta N° 748 de distribución de recursos al Programa apoyo a la Salud mental Infantil 2017.

**Se ha convenido lo siguiente:**

**PRIMERO:** Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende forma parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia - Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil."

Vº Bº  
MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO  
SERVICIO DE SALUD

**SEGUNDO:** Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad" destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, del Subsistema de Protección Integral a la Primera Infancia" recogidas con más detalle en el anexo del citado Convenio:

#### **COMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:**

##### **Atención integral a niñas y niños de entre 5 a 9 años, que presenten trastornos mentales.**

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución N°452 del Ministerio de Salud, con fecha 30 de Enero de 2017.

**TERCERO:** De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la Municipalidad la suma de **\$62.498.000 (sesenta y dos millones cuatrocientos noventa y ocho mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**CUARTO:** 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.

**QUINTO:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en las siguientes estrategias y prestaciones específicas:

##### **1) 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.

##### **2) Tratamiento Integral:**

Al ingresar al programa se deberá elaborar, en conjunto y en colaboración con los padres y/o cuidadores del niño/a, 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.

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.
- IX.- Incorporación a Grupos de Autoayuda como parte del soporte social de la familia
- X.- Derivación de las familias y/o cuidadores a Educación continua como escuela de Primer Nivel.



### 3) 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.

### 4) Alta terapéutica integral:

Se deben cumplir los objetivos planteado en el Plan de Tratamiento Individualizado.

### 5) 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.

### 6) Acceso a consultoría de salud mental:

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

Para la implementación de estas estrategias, se ponen a disposición 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. 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.

### PRODUCTOS ESPERADOS:

- 1) 944 Niñas y niños ingresados en el período.
- 2) 1664 Niñas y niños tratados por trastornos mentales en el período.
- 3) Niñas y niños en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de Salud Mental

Dichas actividades se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "municipalidad"

- CESFAM
- CECOSF
- Postas de Salud Rural Pan de Azúcar

La distribución de los recursos asignados es la siguiente:

Profesionales	Remuneración Mensual	Monto anual en pesos
4 Psicólogos 33	634.293	17.760.204
2 Psicólogos 22	432.862	6.060.068
4 Asistente Social 33	634.293	17.760.204
2 Asistente Social 22	432.862	6.060.068
4 médico 6 horas	106.200	2.973.600
2 médico 3 horas	53.100	743.400
Servicio de movilización para visitas Integrales o a establecimientos educacionales		
Material fungible y para trabajo terapéutico		11.140.456
Test de evaluación*		
Total		62.498.000

\*la adquisición de material fungible o terapéutico y test de evaluación deben ser con previa aprobación del Servicio de Salud.

Y° B°  
JAVIERO  
JEFFO. SALUD



**SEXTO:** En el año 2017, el monitoreo y evaluación tendrá dos cortes:

**a) Primera evaluación mes de Agosto**

Se efectuara con corte 31 de agosto en 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 al 40% de acuerdo al siguiente cuadro.

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de segunda cuota de recursos 830%
≥ 40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20,00%	100%

**b) Segunda Evaluación: Mes de diciembre**

Se efectuará con corte 31 de diciembre, fecha en que la comuna deberá tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente. La comuna deber informar el cierre anual del programa y el desarrollo obtenido en el informe final del Programa.

**SÉPTIMO:** El cumplimiento del programa se determinará a través de los siguientes indicadores:

Nº	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Niñas y niños que ingresan a Tratamientos	Nº de niñas y niños Ingresados	Nº de niñas y niños comprometidos a ingresar	REM	80%	30%
2	Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales (bajo control)	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niñas y niños comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM	80%	50%
3	Concentración de controles de Salud Mental	Nº de controles de Salud Mental realizados a Niñas/o	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	REM	Concentración de controles: 6 a más cumple 100% 5 cumple 80% 4 cumple 60% 3 cumple 50 % 2 cumple 20% 1 cumple 0 %	20%
4	Padres o cuidadores que ingresan a Grupos de Autoayuda Multifamiliar	Nº de Padres o cuidadores que ingresan a grupos de Autoayuda Multifamiliar	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	Planilla local	5 %	
5	Padres o cuidadores que ingresan a Escuela de primer Nivel	Nº de Padres o cuidadores que ingresan a grupos de Autoayuda	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	Planilla local	5 %	

**OCTAVO:** Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización.

Los recursos se entregarán en dos cuotas:

- La primera cuota, correspondiendo al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de la total tramitación de este convenio.
- La segunda cuota se transferirá en octubre y podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de metas correspondientes al corte.

Los gastos del programa se imputarán al subtítulo 24.

4  
3º  
[Firma]

**NOVENO:** En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos.

**DÉCIMO:** El "Servicio", requerirá 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.

Asimismo, el "Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DÉCIMO PRIMERO:** 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, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente en el Informe de Gastos de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, **mensualmente**, a partir de la fecha de aprobación del convenio, un informe completo del estado de avance de las etapas de ejecución del presente Programa. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; un informe de gastos de los fondos traspasados que señale los medios verificados utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

Además la "Municipalidad" deberá enviar informe financiero, a la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio", en las siguientes fechas:

- **10 de Septiembre 2017**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible al 31 de agosto.
- **10 de Enero 2018**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de facturas y/o boletas correspondientes.

Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

**DÉCIMO SEGUNDO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del 1 de Junio de 2017 al 31 de diciembre, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.


Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.


Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a ser otorgadas desde el **1° de junio de 2017**, por razones de buen servicio, atendido en el dictamen N° 16.037/08 de la Contraloría general de la República y o dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 18.880, todas vez que las actividades pactadas que se han realizado desde el 1° de junio del año en curso, han producido y producen consecuencias favorables para las personas, no lesionan derechos de terceros al tratarse de un Programa de Salud de Continuidad cuya suspensión, hubiese traído aparejada graves perjuicios para la salud de los pacientes quienes en definitiva son los beneficiarios legales de esta prestación.



Yº Bº  
CO  
SALUD

**DÉCIMO TERCERO:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, podrá imputar el monto de los recursos a entregar el año siguiente al municipio o institución que desarrolla las prestaciones del Programa los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no ejecutados y/o saldos financieros no rendidos.

**DÉCIMO CUARTO:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar quedando en poder del Servicio de Salud.

  
**DR. MARCELO PEREIRA PERALTA**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO

  
**DR. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

  
  
  
DSD/CAR/PGG/CYA/INT/RIA