

RESOLUCIÓN EXENTA N°

N° INT.:

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resolución N°36/2024, de la Contraloría General de la República; Decreto Afecto N° 16, de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el "**Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil**".
2. Los recursos asociados al Programa para el año 2025 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 246 del 24 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 08 de abril de 2026, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Salamanca suscribieron un convenio programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil PASMI 2026.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.-**APRÚEBESE** el Convenio de fecha 08-04-2026 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, representada por su Alcalde **D. CARLOS LILLO ALAMOS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil PASMI 2026.

**CONVENIO
PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL,
PASMI 2026
COMUNA SALAMANCA**

En La Serena a.....08-04-2026..... 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 **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Bulnes N°599, Salamanca, representada por su Alcalde **D. CARLOS LILLO ALAMOS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°8138/2024 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/LDCRNJ-816>

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N° 21 del 04 de abril de 2025 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N°20.379 que 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 del mismo año, 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".

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil", en establecimientos de salud de Atención Primaria Municipal, que tiene como finalidad, para el año 2026, atender en el ámbito de la Salud Mental, a niñas y niños de entre 3 a 9 años, usuarios del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo, a fin de que éstos accedan a diagnóstico y tratamiento integral de salud , en el contexto de una atención basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria.

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."

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1037 del 30 de diciembre de 2024**, que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N°246 del 24 de febrero de 2026**.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil":

COMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Atención integral a niñas y niños de entre 3 a 9 años, que presenten trastornos mentales.

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 de Gestión Intersectorial del programa. 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 3 a 9 años.

Estrategias para la Atención Integral:

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 Cuidado Individualizado (PCI), el que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social. El Plan de Cuidado 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.- Controles de salud mental según edad.
- II.- Evaluación Diagnóstica integral
- III.- Controles de salud mental individuales y/o familiares.
- IV.- Intervenciones psicosociales de grupo.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/LDCRNJ-816>

V.- Visitas domiciliarias integrales (VDI)

VI.- Visitas a establecimientos educacionales.

VII.- Trabajo con redes institucionales comunales (JUNAEB, Oficina Local de la Niñez, Educación, Servicios de Protección especializada entre otros).

Se espera que se efectúen controles 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 (plan de cuidado integral) no debería exceder los seis meses.

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 Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.

5) Seguimiento:

En los casos que se requiera establecer contacto con los usuarios 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.

7) Coordinación intersectorial:

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

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.

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

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a (ingreso)	1	45
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a (ingreso)	1	45
Control Salud Mental realizada por Médico/a	1	30
Control Salud Mental realizada por Psicólogo/a	8	45
Consulta Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Taller de Competencias Parentales Nadie es Perfecto – Conducta, 3 a 9 años (*)	4 sesiones/1 taller	90
Visita a establecimiento educacional	1	90

(*) Para programar y ejecutar esta prestación se requiere contar con profesional facilitador certificado en esta estrategia. Si el establecimiento no cuenta con profesional capacitado, en su reemplazo se contempla el desarrollo de intervenciones psicosociales grupales con niños, niñas y sus familias.



Se debe considerar el ingreso al programa ocurre como parte del "Programa Salud Mental Integral en la APS", en cuanto al PASMI viene a reforzar prestaciones regulares de APS con el fin de aumentar la cobertura y mejorar calidad de atención a niños y niñas. Además, debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas a establecimientos educacionales, visitas domiciliarias integrales, y/u otros que sean parte de la red local, de acuerdo al Plan de cuidados integrales

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 denominados Nadie es Perfecto Conducta, para madres, padres o cuidadores.

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

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

PRODUCTOS ESPERADOS:

La "Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos obtenidos en las siguientes prestaciones específicas:

META	PRESTACIÓN
45	Niños/as ingresan a tratamiento
100	Niños/as en tratamiento por trastorno Mentales (PBC)
20	Niños/as egresan por alta clínica (referencial)
8 o más	Concentración de controles de salud mental
41	Niños/as reciben evaluación diagnóstica integral (referencial)
50	Visitas a establecimientos educacionales realizadas a familias de niños(as) de 3 a 9 años por salud mental
Línea base	Niños/as que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental.

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

- CESFAM Valle Alto y Postas de Salud Rural.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, de responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$ 13.822.577.- (trece millones ochocientos veintidos mil quinientos setenta y siete pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes, distribuidos de la siguiente forma:

SUBTITULO	DETALLE	MONTO
24	Pago recurso humano profesionales médico, psicólogo/a y asistente social (enero - diciembre 2026), para labores del programa ,en los establecimientos de la comuna.	\$11.000.000
	Reposición de material fungible y/o terapéutico para atenciones PASMI(*).	\$300.000
	Movilización equipo PASMI (enero - diciembre 2026).	\$2.522.577
TOTAL		\$13.822.577



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/LDCRNJ-816>

(*) La adquisición de equipamiento, material fungible o terapéutico y test de evaluación deben ser con previa aprobación de los referentes técnicos del Servicio de Salud.

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, beneficiarios legales y localización.

El cumplimiento del programa se determinará a través del cumplimiento de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de Prestaciones aprobado por Resolución Exenta N° 322 del 07 de marzo de 2018, y es publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo de 2018.

Según lo dispone el Reglamento de la ley 20.379, artículo 18 del decreto supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que, en el marco del programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del Subsistema, deberán

ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento.

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo en el tiempo del Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio y en segunda instancia al Departamento de Control de Gestión y Calidad junto a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

Para efectos de la rendición financiera, deberán realizar rendiciones mensuales.

La comuna debe informar el cierre anual del programa y el desarrollo obtenido en un informe final del Programa.

La comuna debe informar el cierre anual del programa y el desarrollo obtenido en un informe final del Programa.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

Monitoreo y evaluación

El Monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del Programa con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Desde la división de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán dos informes de evaluación en los meses de agosto y diciembre, los cuales incluirán el porcentaje e registro de los niños y niñas atendidos por el Programa en el SRSM. Los resultados de los informes serán entregados el mes siguiente. Se espera que, al mes de diciembre, los establecimientos y comunas cumplan con 100% de las prestaciones comprometidas.

Primera evaluación: Mes de agosto

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 al 50% de acuerdo al siguiente cuadro:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/LDCRNJ-816>

Porcentaje cumplimiento metas del programa*	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥50%	0%
Entre 40 y 49%	25%
Entre 30 y 39%	75%
Menos de 30%	100%

*El cumplimiento se aproximará en el caso que sobre pase el 0,5%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del Programa y su cumplimiento se determinará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

El no cumplimiento a la fecha de corte determinará la reliquidación del Programa. No obstante, siempre que existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar la decisión de re liquidar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas al finalizar el año. De tratarse de razones pertinentes el Servicio de Salud solicitará la no reliquidación al Ministerio.

Segunda evaluación: Mes de Diciembre

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

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

Los establecimientos y comunas que no cumplan el 100% de lo comprometido o no ejecuten la totalidad de los recursos asignados, deberán enviar al Servicio Informe de cierre del año del programa, señalando las razones del incumplimiento, incluyendo un Plan de Mejora de los aspectos deficitarios.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales al Servicio, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

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

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

Indicadores y Medios de verificación:

Cumplimiento del Componente Atención Integral de Trastornos mentales

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
					(Cumplimiento máximo 100%)	
1	Porcentaje de niños(as) que ingresan a tratamiento	Nº de niños(as) de 3 a 5 años ingresados al Programa	Nº de niños(as) comprometidos a ingresar	REM A05-N / Planilla Minsal	80%	20%



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/LDCRNJ-816>

2	Porcentaje de niños(as) en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niños(as) comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06-A1 / Planilla Minsal	80%	30%
3	Promedio de Concentración de controles de salud mental	Nº de controles de salud mental realizados a niños(as) de 3 a 9 años	Nº de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06-A1 + REM A32-F2 / REM P06-A1	Concentración de controles:	20%
					*8 o más cumple 100%	
					*7-8 cumple 75%	
					*5-6 cumple 50%	
					*3-4 cumple 25%	
*1 a 2 cumple 0%						
4	Porcentaje de niños(as) que egresan por alta clínica	Nº de niños(as) de 3 a 9 años egresados por alta clínica	Nº de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	REM A05-O / REM P06-A1	20%	20%
5	Porcentaje de niños(as) que reciben evaluación diagnóstica integral	Nº de evaluaciones diagnósticas integrales realizadas	Nº de niños(as) que ingresan al programa por trastornos de salud mental	REM A06-G / REM A05-N	90%	10%
6	Promedio de visitas a establecimientos educacionales realizadas a niños(as) de 3 a 9 años en control PASMI	Nº de visitas a establecimientos educacionales realizadas a NN de 3 a 9 años por salud mental	Nº de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A 26-F / REM P06-A1	50%	Línea base
7	Porcentaje de niños(as) que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental.	Nº de niños(as) de 5 a 9 años que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental	Nº de niños(as) de 5 a 9 años egresados por alta clínica	REM A03-D3 / REM A05-O	Línea base	Línea base

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y resolución 1.858/2023 establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos, ambos de Contraloría General de la República. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad antes del 01 de marzo del año siguiente y revisarse por el Servicio antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad integre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/LDCRNJ-816>

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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 ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadora, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 30 de abril del año siguiente, según lo establecido en el artículo 26° de la Ley N° 21.796, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2024 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

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

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.





**TRABAJANDO
PARA USTED**

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

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

D. CARLOS LILLO ALAMOS

ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE SALMANCA

ERNESTO JORQUERA FLORES

DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroge el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2026.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

DISTRIBUCION:

Secretaria Subdirección Atención Primaria angel.flores@redsalud.gob.cl |



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/LDCRNJ-816>



**CONVENIO
PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL,
PASMI 2026
COMUNA SALAMANCA**

En La Serena a..... 08 ABR 2025 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 **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Bulnes N°599, Salamanca, representada por su Alcalde **D. CARLOS LILLO ALAMOS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°8138/2024 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 21 del 04 de abril de 2025 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N°20.379 que 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 del mismo año, 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**".

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el "**Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil**", en establecimientos de salud de Atención Primaria Municipal, que tiene como finalidad, para el año 2026, atender en el ámbito de la Salud Mental, a niñas y niños de entre 3 a 9 años, usuarios del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "**Chile Crece Contigo**", a fin de que éstos accedan a diagnóstico y tratamiento integral de salud, en el contexto de una atención basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria.

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."

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1037 del 30 de diciembre de 2024**, que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N°246 del 24 de febrero de 2026**.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digitial.gob.cl/validador/LDCRNJ-816>

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **"Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil"**:

COMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Atención integral a niñas y niños de entre 3 a 9 años, que presenten trastornos mentales.

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 de Gestión Intersectorial del programa. 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 3 a 9 años.

Estrategias para la Atención Integral:

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 Cuidado Individualizado (PCI), el que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social. El Plan de Cuidado 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.- Controles de salud mental según edad.
- II.- Evaluación Diagnóstica integral
- III.- Controles de salud mental individuales y/o familiares.
- IV.- Intervenciones psicosociales de grupo.
- V.- Visitas domiciliarias integrales (VDI)
- VI.- Visitas a establecimientos educacionales.
- VII.- Trabajo con redes institucionales comunales (JUNAEB, Oficina Local de la Niñez, Educación, Servicios de Protección especializada entre otros).

Se espera que se efectúen controles 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 (plan de cuidado integral) no debería exceder los seis meses.

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 Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.

5) Seguimiento:

En los casos que se requiera establecer contacto con los usuarios 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.

7) Coordinación intersectorial:

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

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.

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

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a (ingreso)	1	45
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a (ingreso)	1	45
Control Salud Mental realizada por Médico/a	1	30
Control Salud Mental realizada por Psicólogo/a	8	45
Consulta Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Taller de Competencias Parentales Nadie es Perfecto – Conducta, 3 a 9 años (*)	4 sesiones/1 taller	90
Visita a establecimiento educacional	1	90

(*) Para programar y ejecutar esta prestación se requiere contar con profesional facilitador certificado en esta estrategia. Si el establecimiento no cuenta con profesional capacitado, en su reemplazo se contempla el desarrollo de intervenciones psicosociales grupales con niños, niñas y sus familias.

Se debe considerar el ingreso al programa ocurre como parte del "Programa Salud Mental Integral en la APS", en cuanto al PASMI viene a reforzar prestaciones regulares de APS con el fin de aumentar la cobertura y mejorar calidad de atención a niños y niñas. Además, debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas a establecimientos educacionales, visitas domiciliarias integrales, y/u otros que sean parte de la red local, de acuerdo al Plan de cuidados integrales

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



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

PRODUCTOS ESPERADOS:

La "Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos obtenidos en las siguientes prestaciones específicas:

META	PRESTACIÓN
45	Niños/as ingresan a tratamiento
100	Niños/as en tratamiento por trastorno Mentales (PBC)
20	Niños/as egresan por alta clínica (referencial)
8 o más	Concentración de controles de salud mental
41	Niños/as reciben evaluación diagnóstica integral (referencial)
50	Visitas a establecimientos educacionales realizadas a familias de niños(as) de 3 a 9 años por salud mental
Línea base	Niños/as que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental.

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

- CESFAM Valle Alto y Postas de Salud Rural.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, de responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$ 13.822.577.- (trece millones ochocientos veintidos mil quinientos setenta y siete pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes, distribuidos de la siguiente forma:

SUBTITULO	DETALLE	MONTO
24	Pago recurso humano profesionales médico, psicólogo/a y asistente social (enero - diciembre 2026), para labores del programa en los establecimientos de la comuna.	\$11.000.000
	Reposición de material fungible y/o terapéutico para atenciones PASMI(*).	\$300.000
	Movilización equipo PASMI (enero - diciembre 2026).	\$2.522.577
	TOTAL	\$13.822.577

(*). La adquisición de equipamiento, material fungible o terapéutico y test de evaluación deben ser con previa aprobación de los referentes técnicos del Servicio de Salud.

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, beneficiarios legales y localización.

El cumplimiento del programa se determinará a través del cumplimiento de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de Prestaciones aprobado por Resolución Exenta N° 322 del 07 de marzo de 2018, y es publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo de 2018.

Según lo dispone el Reglamento de la ley 20.379, artículo 18 del decreto supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que, en el marco del programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del Subsistema, deberán



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/LDCRNJ-816>

ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento.

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo en el tiempo del Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio y en segunda instancia al Departamento de Control de Gestión y Calidad junto a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

Para efectos de la rendición financiera, deberán realizar rendiciones mensuales.

La comuna debe informar el cierre anual del programa y el desarrollo obtenido en un informe final del Programa.

La comuna debe informar el cierre anual del programa y el desarrollo obtenido en un informe final del Programa.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

Monitoreo y evaluación

El Monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del Programa con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Desde la división de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán dos informes de evaluación en los meses de agosto y diciembre, lo cuales incluirán el porcentaje e registro de los niños y niñas atendidos por el Programa en el SRSM. Los resultados de los informes serán entregados el mes siguiente. Se espera que, al mes de diciembre, los establecimientos y comunas cumplan con 100% de las prestaciones comprometidas.

Primera evaluación: Mes de agosto

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 al 50% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento metas del programa*	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥50%	0%
Entre 40 y 49%	25%
Entre 30 y 39%	75%
Menos de 30%	100%

*El cumplimiento se aproximará en el caso que sobre pase el 0,5%



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/LDCRNJ-816>

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del Programa y su cumplimiento de determinará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

El no cumplimiento a la fecha de corte determinara la reliquidación del Programa. No obstante, siempre que existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar la decisión de re liquidar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas al finalizar el año. De tratarse de razones pertinentes el Servicio de Salud solicitará la no reliquidación al Ministerio.

Segunda evaluación: Mes de Diciembre

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

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

Los establecimientos y comunas que no cumplan el 100% de lo comprometido o no ejecuten la totalidad de los recursos asignados, deberán enviar al Servicio Informe de cierre del año del programa, señalando las razones del incumplimiento, incluyendo un Plan de Mejora de los aspectos deficitarios.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales al Servicio, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

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

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

Indicadores y Medios de verificación:

Cumplimiento del Componente Atención Integral de Trastornos mentales

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
					(Cumplimiento máximo 100%)	
1	Porcentaje de niños(as) que ingresan a tratamiento	Nº de niños(as) de 3 a 5 años ingresados al Programa	Nº de niños(as) comprometidos a ingresar	REM A05-N / Planilla Minsal	80%	20%
2	Porcentaje de niños(as) en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niños(as) comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06-A1 / Planilla Minsal	80%	30%
3	Promedio de Concentración de	Nº de controles de salud mental	Nº de niños(as) de	REM A06-A1 + REM A32-	Concentración de controles:	20%



	controles de salud mental	realizados a niños(as) de 3 a 9 años	3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	F2 / REM P06-A1	*8 o más cumple 100% *7-8 cumple 75% *5-6 cumple 50% *3-4 cumple 25% *1 a 2 cumple 0%	
4	Porcentaje de niños(as) que egresan por alta clínica	Nº de niños(as) de 3 a 9 años egresados por alta clínica	Nº de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	REM A05-O / REM P06-A1	20%	20%
5	Porcentaje de niños(as) que reciben evaluación diagnóstica integral	Nº de evaluaciones diagnósticas integrales realizadas	Nº de niños(as) que ingresan al programa por trastornos de salud mental	REM A06-G / REM A05-N	90%	10%
6	Promedio de visitas a establecimientos educacionales realizadas a niños(as) de 3 a 9 años en control PASMI	Nº de visitas a establecimientos educacionales realizadas a NN de 3 a 9 años por salud mental	Nº de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A 26-F / REM P06-A1	50%	Línea base
7	Porcentaje de niños(as) que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental.	Nº de niños(as) de 5 a 9 años que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental	Nº de niños(as) de 5 a 9 años egresados por alta clínica	REM A03-D3 / REM A05-O	Línea base	Línea base

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y resolución 1.858/2023 establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos, ambos de Contraloría General de la República. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad antes del 01 de marzo del año siguiente y revisarse por el Servicio antes del 31



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/LDCRNJ-816>

de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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 ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 30 de abril del año siguiente, según lo establecido en el artículo 26° de la Ley N° 21.796, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.



La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2024 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

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

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



D. CARLOS LILLO ÁLAMOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


SAC/MOC/PGG/KAM/SPG/RLA/LGV/JHF



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/LDCRNJ-816>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/LDCRNJ-816>

Certificado de inscripción

Registro de personas jurídicas receptoras de fondos públicos

El presente certificado acredita que la institución MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA, RUT 69.041.400-7, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha 23/06/2005, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6° de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

Datos

Nombre del representante legal	CARLOS ANDRES LILLO ÁLAMOS
RUT del representante legal	16.974.428-9
Nombre de la institución	MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA
RUT de la institución	69.041.400-7
Fecha de emisión del certificado	06/04/2026



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://ddp.dgta.gob.cl/validador/LDCRNJ-816>