

Quillota, 04 de Junio de 2019.
Alcaldía decretó hoy lo que sigue:

D. A. NUM: 5902 /VISTOS:

1. Oficio Ordinario N°946/2019 de 29 de Mayo de 2019 de Director de Departamento de Salud Municipal a Sr. Alcalde, recibido en Secretaría Municipal el 04 de Junio de 2019, mediante el cual solicita se dicte Decreto Alcaldicio que apruebe **Convenio**, suscrito entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota e Ilustre Municipalidad de Quillota (Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años – PASMI);
2. Resolución Alcaldicia estampada en el documento anteriormente mencionado;
3. Resolución Exenta N°1876 de 26 de Marzo de 2019 que aprobó "Convenio Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de Niños y Niñas de 5 a 9 años – PASMI" año 2019, la cual se complementa con Resolución Exenta N°3678. El propósito principal de este programa es mejorar en nivel de salud mental de niños y niñas entre 5 a 9 años otorgando un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de trastornos mentales en el contexto de un abordaje familiar y comunitario;
4. **Convenio**, suscrito entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota e Ilustre Municipalidad de Quillota (Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años – PASMI), de fecha 06 de Marzo de 2019;
5. La Resolución N° 10 de 27 de Febrero de 2017 de Contraloría General de la República que fija normas de exención del trámite de Toma de Razón, y en virtud de las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones;

DECRETO

PRIMERO:

APRUÉBASE el siguiente Convenio:



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

(Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años – PASMI)

En Viña del Mar, a 06 de Marzo de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. Solene Naudón Díaz**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Maipú N° 330, representada por su Alcalde **Dr. Luis Mella Gajardo**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.373, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "Municipalidad", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS (PASMI)**, que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio. Su propósito principal es mejorar el nivel de salud mental de niños y niñas entre 5 y 9 años de edad, otorgando un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de trastornos mentales en el contexto de un abordaje familiar y comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1279 del 28 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado los recursos asignados a los Servicios de Salud en correo electrónico del 16 de enero de 2019.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años - PASMÍ":

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

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

Estrategias del Componente para el Cumplimiento del Programa:

a) **Evaluación Diagnóstica Integral:** antes de poder planificar un plan de tratamiento, debe realizarse un adecuado diagnóstico para dirigir las intervenciones futuras y que sean atingentes. Por ello, el diagnóstico debe considerar todas las áreas de la vida del paciente, incluyendo lo contextual, factores protectores y de riesgo basados en el modelo ecológico. Se espera que esto sea efectuado al menos por los siguientes integrantes del equipo de salud: médico, psicólogo/a y asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, en la Orientación Técnica Específica se describen las orientaciones al respecto. Por lo que es necesario que esta prestación esté incorporada en la programación del establecimiento.

b) **Tratamiento Integral:** al ingresar al programa se deberá elaborar, en conjunto y en colaboración con los padres y/o cuidadores del paciente, un Plan de Tratamiento Individualizado, 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 (Red comunal CHCC, DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.).
- VIII.- Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.

c) **Derivación y/o referencia asistida:** entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre otros programas de salud del establecimiento, o

bien, entre establecimientos de distintos niveles de la red, a fin de obtener una atención de salud coherente y conectada en el tiempo.

d) Alta terapéutica integral: se deben cumplir los objetivos planteado en el Plan de Tratamiento Individualizado.

e) Seguimiento: en los casos que se requiera establecer contacto con los pacientes y/o sus familias, a fin de monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales a través del tiempo.

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

Para la implementación de estas estrategias, se ponen a disposición recursos para contratación de 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 también 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.

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de \$ 37.916.111 (Treinta y siete millones novecientos dieciséis mil ciento once pesos), para gastos en recursos humanos (incluido traslados) y/o insumos, materiales, implementos o bienes que sean acordes a las necesidades del Programa, previa consulta al Servicio de Salud.

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar informe que detalle cómo implementará localmente este Programa; así como, a seguir las indicaciones u orientaciones señaladas por el Servicio durante esta implementación. También el Municipio se obliga a implementar, contratar personal y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, como también, a mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de este.

QUINTA: La "Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de los siguientes objetivos y metas:

1. Cumplimiento del componente atención integral a niñas y niños de entre 5 a 9 años, que presenten trastornos mentales:

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Niños/as ingresan a tratamiento	Nº de niños/as ingresados al Programa	Nº de niños/as comprometidos a ingresar	REM A05	80%	20%
2	Niños/as en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niños/as en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niños/as comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06	80%	40%
3	Concentración de controles de salud mental	Nº de controles de salud mental realizados a Niños/as	Nº de niños/as en tratamiento por trastornos mentales	REM A06	Concentración de controles: *más de 8 cumple 100% *7-8 cumple 75% *5-6 cumple 50% *4-3 cumple 25% *1 a 2 cumple 0%	20%
4	Egreso por alta clínica	Nº de niños/as egresados por alta clínica	Nº de niños/as comprometidos a ingresar al programa	REM A05	20%	20%

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas que se describen a continuación:

Numerador	Denominador	Numerador	Denominador	Numerador	Denominador
Nº de niñas y niños ingresados	Nº de niñas y niños comprometidos a ingresar	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niñas y niños comprometidos a tratar por trastornos mentales	Nº de niñas y niños egresados por alta clínica	Nº de niñas y niños comprometidos a ingresar al programa
	300		600	60	300

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

SEPTIMA: El Servicio a través de la Gerente Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial - Chile Crece Contigo evaluará el grado de cumplimiento del Programa, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento de los objetivos establecidos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL y el propio Servicio.

OCTAVA: El PASMI se financiará con los recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público, partida 21, correspondiente al MDS, Subsecretaría de Servicios Sociales, Sistema de Protección Integral a la Infancia, capítulo 01, programa 06, subtítulo 24, ítem 03, asignación 007; mediante convenio de transferencia de recursos, suscrito entre el MDS y el Minsal.

Los recursos asociados al presente programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo en especial consideración la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados.

El Minsal, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en dos cuotas los recursos a los establecimientos de dependencia municipal:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, será transferida luego de la total tramitación del convenio celebrado entre el Servicio de Salud y el Municipio, y recepcionados los recursos financieros en el Servicio.
- b) La segunda cuota se transferirá en octubre y podrá corresponder como máximo al 30% restante del total de recursos establecidos en la cláusula cuarta. El monto de esta transferencia estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondientes al corte; de acuerdo al informe emitido por la Subsecretaría de Redes del MINSAL; considerando el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥ 40%	0%
entre 30,00% y 39,99%	50%
entre 20,00% y 29,99%	75%
menos del 20%	100%

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso de que no se utilicen todos los recursos transferidos, el MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro al MDS, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gastos observados o rechazados. Esto en conformidad al cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula Décimo Segunda del presente convenio.

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

NOVENA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

DÉCIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO PRIMERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

DÉCIMO SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre del año 2019. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento.

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

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

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

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

DÉCIMO CUARTA: 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.

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

DÉCIMO SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de la Directora D. SOLENE NAUDÓN DÍAZ del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N° 08/2019, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Dr. LUIS MELLA GAJARDO, consta en el Decreto Alcaldicio N° 7713 de fecha 07.12.2016.



DR. LUIS MELLA GAJARDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA



D. SOLENE NAUDÓN DÍAZ
DIRECTORA
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

IC.SND / EUCNB / CAEFT / pcm



7

SEGUNDO ADOpte el Director de Departamento de Salud Municipal las medidas pertinentes para el cumplimiento de esta resolución.

Anótese, comuníquese, dese cuenta



DIONISIO MANZO BARBOZA
ARQUITECTO
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE



DR. LUIS MELLA GAJARDO
ALCALDE

DISTRIBUCION:

1. Director de Departamento de Salud
2. SALUD
3. Finanzas SALUD.
4. Control Interno.
5. Jurídico.
6. Administración Municipal.
7. Secretaría Municipal.

LMG/DMB/jlm.-