



MUNICIPALIDAD DE ANTUCO
DEPARTAMENTO DE SALUD

Ref.: Aprueba Convenio suscrito con
Servicio de Salud Bio Bio.

ANTUCO, 30 JUL 2025

**DECRETO ALCALDICIO N° 005614/
VISTOS:**

- a) Ley N° 19.378, que fija el Estatuto de Salud Primaria.
- b) Resolución Exenta N° RESS2863 de fecha 11.06.2025, del Servicio de Salud Bio Bio que aprueba Convenio del Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI).
- c) Decretos Alcaldicios N° 128 y 190/88; N° 001/91, todos de la Municipalidad de Antuco; El D.L. (H) N° 3.063 y D.F.L. (I) N° 1-3063, ambos de 1980 y,
- d) En uso de las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores,

CONSIDERANDO:

- Las necesidades del servicio consistentes en la celebración de convenios con otros organismos del Estado, para atender los requerimientos de la comunidad local.
- Convenio de fecha 25.06.2025 suscrito entre la Municipalidad de Antuco y el Servicio de Salud de Bio Bio, sobre Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)..

DECRETO

1. **APRUEBESE**, en todas sus partes el Convenio celebrado entre la Municipalidad de Antuco y el Servicio de Salud de Bio Bio el 25.06.2025, sobre, "**Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)**".
2. Para el año 2025 se asignan \$ 18.533.865 (Dieciocho millones quinientos treinta y tres mil ochocientos sesenta y cinco pesos)
3. Los recursos a que se refiere el punto anterior serán transferidos por el Servicio de Salud Bio Bio, en representación del Ministerio de Salud, de acuerdo a lo estipulado en el convenio, el cual pasa a formar parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE, DESE COPIA Y ARCHIVASE



CLAUDIO PANES GARRIDO
SECRETARIO MUNICIPAL



SANDRA BOBADILLA CISTERNA
ALCALDESA

SBC/CPG/VDM/RTM/CCH/cch.

DISTRIBUCION:

- Departamento de Salud
- Oficina de Contabilidad y Finanzas

ARCHIVO



APRUEBA CONVENIO PROGRAMA APOYO A LA SALUD
REF.: MENTAL INFANTIL (PASMI), CON LA MUNICIPALIDAD
DE ANTUCO.

RESOLUCION EXENTA N° RESS2863

LOS ANGELES, 14 de Julio 2025

VISTOS; Estos antecedentes; el Convenio de fecha 25 de Junio de 2025 sobre **PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)**, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de ANTUCO; La resolución exenta N°1037 del 30.12.2024 del Ministerio de Salud, aprobatoria del programa; La resolución exenta N°414 del 09.06.2025 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al programa señalado; la Ley N°21.722 que aprueba el presupuesto del Sector Público, para el año 2025; La Ley 19.886 sobre Bases de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios; Decreto Supremo N°661 de fecha 13.12.2024 del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.886; la Resolución Exenta N°01392 de fecha 19.08.2003, del Director del Servicio de Salud Biobío que dispone la Incorporación al Sistema de Información de Compras y Contrataciones Públicas a través del portal www.chilecompra.cl; Ley N°21.722, sobre presupuesto del sector público año 2025 del Ministerio de Hacienda; lo dispuesto en la Resolución N°36 y sus posteriores modificaciones del 2024 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley N°18.834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de Junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Afecto N°27 del 17 de Octubre de 2023, del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud:

RESUELVO:

1.- APRUEBASE el Convenio sobre **PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)** de fecha 25 de Junio de 2025, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de ANTUCO, y que paso a transcribir:

**Convenio con Municipalidad de Antuco
Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)**

En Los Ángeles, a **Miércoles, 25 de Junio de 2025**, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Titular **DON WALTER RAÚL ALVIAL SALGADO**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 15.183.752-2, del mismo domicilio, en adelante "**el Servicio**", y la **Municipalidad de Antuco**, corporación autónoma de derecho público, Rut N° **69.250.900-5**, con domicilio en **Calixto Padilla sin número - Antuco**, representada por su **SANDRA BOBADILLA CISTERNA**, cédula de identidad N° **11.154.081-0**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

Clausula Primera: Historia del programa:

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 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 y Familia, 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 en el ámbito de la salud mental para las niñas y niños usuarios(as) del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", siendo el "Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil PASMI", parte de los compromisos adquiridos. Su propósito es contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños y niñas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales y entregar la atención para su pronta recuperación, optimizando el acceso, oportunidad y calidad de la atención. Los objetivos apuntan a aumentar la proporción de niños (as) de 3 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a evaluación diagnóstica y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

Para el caso de las municipalidades, 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 6° del Decreto Supremo N°174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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".

Clausula Segunda: Resoluciones Aprobatorias:

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N 1037 de 30 de Diciembre 2024, que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Antuco se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

El Ministerio de Salud de acuerdo a Resolución Exenta N 414 de Fecha 9 de Junio 2025, distribuye recursos al Programa para el 2025 .

Clausula Tercera: Recursos del Programa:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar la suma anual y única de:

\$11.253.600.- (Once millones doscientos cincuenta y tres mil seiscientos) destinado a contratación de recursos humanos; y la suma de \$ 7.280.265.- (Siete millones doscientos ochenta mil doscientos sesenta y cinco) por una única vez el año 2025, para la habilitación e implementación de los espacios para la atención infantil.

Que serán distribuidos de la siguiente manera:

Subtitulo 24: \$\$ 18.533.865.- (Dieciocho millones quinientos treinta y tres mil ochocientos sesenta y cinco Pesos)

Para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de las siguientes actividades:

a) Realizar evaluación diagnóstica integral a niños y niñas entre 3 y 9 años que presenten algún trastorno de salud mental. b) Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 3 y 9 años que presente algún trastorno mental.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total

tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

Clausula Cuarta: Componentes Técnicos:

PROPÓSITO

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños y niñas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales y entregar la atención para su pronta recuperación, optimizando el acceso, oportunidad y calidad de la atención.

DESCRIPCIÓN

El presente Programa se implementa en la APS y adscribe al "Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario" (MAIS) para toda la red asistencial, el cual releva la organización estratégica de la APS y su lugar en la red.

En este contexto, el Programa integra, refuerza y apoya las acciones para la atención de niños/as que desarrolla el "Programa Salud Mental" ya implementado en la APS y a los equipos de salud, mediante la entrega de recursos para robustecer el componente de atención integral de salud mental. Cada establecimiento de APS que desarrolle el programa debe facilitar la inserción de la estrategia dentro de la cartera de prestaciones bajo el MAIS, para lo cual resulta fundamental que el equipo de sector mantenga la continuidad de las atenciones de salud mental para niño/as de 3 a 9 años, de modo que el refuerzo se traduzca en un aumento de cobertura en acceso, cantidad y calidad de las atenciones en este grupo etario.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedades a nivel interno

Otros programas importantes integrados a la oferta programática de Atención Primaria y con los cuales interactúa el PASMI son:

a) **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP)** que es parte de la oferta del ChCC Salud y cuyo objetivo es articular y desplegar el seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas en su primera infancia, con el fin de que alcancen su máximo potencial de desarrollo. Las acciones de salud de este programa que se complementan con el PASMI en el marco del control de salud infantil de niños y niñas y en particular en 3 de sus 5 componentes: III. Atención integral al niño o niña hospitalizada; IV. Fortalecimiento del control de salud del niño o niña; V. Fortalecimiento de las intervenciones en niñas y niños en situación de vulnerabilidad y/o con rezagos en su desarrollo.

b) **Programa de Acompañamiento Psicosocial para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo psicosocial en APS**, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con dificultades de adherencia y factores de riesgo psicosocial tales como, depresión perinatal, violencia, abuso sexual, intentos de suicidio, vulneración de derechos, entre otras condiciones establecidas por el Programa. Entrega herramientas que permiten realizar acciones para la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo efectivo de la población más vulnerable de 0 a 24 años y sus familias, que se atienden en los establecimientos de APS.

c) **Programa de Reforzamiento de la Atención Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) con vulneración de derechos y/o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente**, el cual se enmarca dentro del Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud mental (SISI) dirigido a la misma población. Su objetivo es fortalecer y mejorar las condiciones

de salud general y de salud mental de los NNAJ, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención en APS en los ámbitos de salud general y salud mental APS.

Complementariedades a nivel externo

Respecto a la articulación intersectorial, para la implementación del PASMI, éste se complementa y articula a nivel externo con:

a) **Sector de educación a través del Programa Habilidades para la Vida (HpV) de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), los equipos de Convivencia Escolar y de Educación Parvularia**, con quienes debe mantenerse una coordinación permanente dado que el programa recibe derivaciones desde este sector y fortalece la articulación conjunta de intervenciones y otras acciones con los niños y niñas que asisten al establecimiento educativo, en los ámbitos de la promoción, prevención, detección temprana y/o tratamiento de problemas o sospecha de trastornos de salud mental.

b) **Oficinas Locales de la Niñez (OLN):** Siendo PASMI parte del extensión del Subsistema Chile Crece Contigo y en el marco del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, se requiere una coordinación intersectorial efectiva con los equipos de Oficinas Locales de la Niñez a nivel comunal, la pesquisa y registro de alertas sociales en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) de Chile Crece Contigo o en la plataforma que determine el MDSF, para un trabajo en red oportuno y efectivo que logre resultados positivos sobre niños, niñas y familias atendidos/as por el programa.

c) **Subsistema Seguridades y Oportunidades**, el cual forma parte del Sistema de Protección Social del MDSF de la Ley No 20.595, Por último, y según lo establecido en el convenio suscrito entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, aprobado mediante Resolución Exenta No 0677 de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el cual se respalda cada año en indicaciones establecidas por la Ley de Presupuestos vigente, se debe otorgar acceso preferente para los usuarios del Subsistema Seguridades y Oportunidades de la Ley No 20.595 a los Programas de reforzamiento de atención primaria de salud, entre los que se encuentra el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), de modo que los niños y niñas beneficiarias de este subsistema puedan acceder a las prestaciones descritas.

OBJETIVOS

Objetivo General

Aumentar la proporción de niños(as) de 3 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

Objetivos Específicos

a) Realizar evaluación diagnóstica integral a niños y niñas entre 3 y 9 años que presenten algún trastorno de salud mental.

b) Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 3 y 9 años que presente algún trastorno mental.

Los componentes son:

Componente N° 1: Atención integral de niños y niñas de 3 a 9 años por trastornos mentales.

Éste componente tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños y niñas con trastornos mentales. El modelo de atención se profundiza en la orientación técnica intersectorial del Programa y en la orientación técnica 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).

Estrategias para la Atención Integral:

- a. **Evaluación Diagnóstica Integral:** Antes de 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, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo basado en el modelo ecológico. Se espera que sea efectuado por un equipo multidisciplinario integrado a lo menos por 2 profesionales, de preferencia médico y psicólogo/a, pero de acuerdo con la organización del establecimiento de salud podrían considerarse también un asistente social y/o terapeuta ocupacional. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, utilizando la ficha de evaluación diagnóstica integral, de acuerdo a la orientación técnica específica, que deberá estar incorporada en la programación anual del establecimiento.
- b. **Tratamiento Integral:** Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto y en colaboración con los padres/cuidadores del niño/a, un Plan de Cuidado Individualizado (PCI), que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social e incluir: motivo de consulta co-construido entre los/las consultantes y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia), evaluación de avances y consentimiento informado. 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 no debería exceder los seis meses.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto de tratamiento son:

- i. Control de salud mental infantil según edad.
 - ii. Evaluación diagnóstica integral.
 - iii. Controles de salud mental individuales y/o familiares.
 - iv. Intervenciones psicosociales grupales.
 - v. Visitas a establecimientos educacionales.
 - vi. Trabajo con redes institucionales comunales (Oficina Local de la Niñez, Educación, Servicio de Protección especializada, entre otros).
- c. **Derivación o referencia asistida:** en cuanto a las articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red asistencial en función de necesidades específicas de atención.
- d. **Alta terapéutica integral.** Se deben cumplir los objetivos fijados en el Plan de Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.
- e. **Seguimiento:** En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales en el tiempo, posterior al egreso terapéutico.
- 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/as, siendo una instancia de articulación para despejar dudas durante el proceso de evaluación diagnóstica y/o durante el proceso de intervención cuando las estrategias y acciones no han tenido el resultado esperado.
- g. **Coordinación intersectorial:** Se debe mantener una coordinación intersectorial efectiva con las redes institucionales comunales tales como las Oficinas Locales de la Niñez, Instituciones Educativas, SPE, entre otros, en el marco de las Mesas de Articulación Interinstitucional Comunales. Adicionalmente, el PASMI se complementa y articula a nivel intersectorial con el sector de educación a través del Programa Habilidades para la Vida (HpV) de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), los equipos de Convivencia Escolar y de Educación Parvularia. Con ellos, debe mantenerse una coordinación permanente dado que el programa recibe derivaciones desde este sector y fortalece articulación conjunta de intervenciones y otras acciones con los niños y niñas que asisten al establecimiento educativo, en los ámbitos de la

promoción, prevención, detección temprana y/o tratamiento de problemas o sospecha de trastornos de salud mental. En relación con la resolución de alertas de vulnerabilidad psicosocial detectadas en el proceso de atención, resulta prioritario gestionar dichas alertas de acuerdo al procedimiento establecido, para iniciar los cursos de acción necesarios para la gestión y resolución de dichas alertas a través de la red intersectorial. Esta priorización se realiza a través del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 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 W14 del año 2018, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Para la implementación de estas estrategias se destinan recursos para que los equipos de atención primaria dispongan de horas profesionales adicionales que refuercen la atención de salud mental de niños y niñas. Las prestaciones de refuerzo que son financiadas por el programa son las siguientes:

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral por profesional no médico	1	45
Control de Salud Mental realizado por Médico/a	1	30
Controles de Salud Mental realizado por Psicólogo/a	8	45
Control de Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Sesiones de Taller Grupal de competencias parentales Nadie es Perfecto- Relacional.*	4	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 que el ingreso al programa ocurre como parte del "Programa Salud Mental Integral en la APS", en cuanto el PASMI viene a reforzar prestaciones regulares de APS con el fin de aumentar cobertura y mejorar calidad de atención a niños y niñas. Además, se 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 con el plan de cuidados integrales.

Con la finalidad de garantizar la atención integral de niños y niñas, en la programación anual del establecimiento se deben considerar horas protegidas de los profesionales para la presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con las redes institucionales comunales. Así también, para la preparación de Intervenciones Psicosociales Grupales o el Taller Nadie es Perfecto - Relacional, dirigidos a madres, padres o cuidadores. Es fundamental, resguardar los tiempos para el debido registro en ficha clínica y en la plataforma SRDM de Chile Crece Contigo.

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del programa es contar con mayores espacios físicos para la entrega y cumplimiento de las prestaciones, por lo que se solicita resguardar espacios físicos idóneos en el tramo etario de 3 a 9 años, junto con materiales fungibles y lúdicos que brinden un espacio de seguridad emocional que favorezca la atención de salud mental de niños y niñas. Además, es necesario disponer de instancias de coordinación y derivación con equipos de salud mental infantil del nivel especialidad, a través de consultorías u otras estrategias de coordinación en red.

Cuando existan situaciones de fuerza mayor, como ocurre en situación de emergencias y desastres, las prestaciones del Programa podrían ser redefinidas temporalmente en función del ciclo del manejo del riesgo de una emergencia y desastre de acuerdo con los mecanismos de articulación local vigente para la respuesta tanto a nivel comunal como a nivel de los Servicios de Salud.

PRODUCTOS ESPERADOS

- 1) Niños y niñas ingresados/as a tratamiento por trastornos mentales.
- 2) Niñas y niños reciben evaluación diagnóstica integral.
- 3) Niños y niñas en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control).
- 4) Niñas y niños en tratamiento que reciben prestaciones de refuerzo de salud mental.
- 5) Niños y niñas reciben visita en el domicilio y/o ámbito educacional por salud mental.
- 6) Niños y niñas egresan de su tratamiento de salud mental por alta terapéutica.

Niños y niñas egresan de su tratamiento en categoría baja/moderada de dificultades en salud mental.

- 7) Niñas y niños con prestaciones registradas en plataforma SRDM.

Clausula Quinta: Evaluación:

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad en términos de gestión e impacto en la vida de los niños, niñas y sus familias.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P), los cuales son extraídos en las fechas de corte por el Departamento de Control de Gestión de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud. Asimismo, en el marco de la evaluación anual del programa por la Dirección de Presupuestos (DIPRES) y la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se requiere el registro de todas las prestaciones financiadas por el programa en la plataforma SRDM.

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

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 de registro de los niños y niñas atendidos por el programa en el SRDM.** Se espera que, al mes de diciembre, los establecimientos y comunas cumplan con el 100% de las prestaciones comprometidas.

Primera Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto de cada año. Conforme a los resultados obtenidos 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 con el siguiente cuadro.

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
50%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

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 reliquidar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas al finalizar el año. El Servicio de Salud analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el Servicio de Salud podrá solicitar al Ministerio de Salud, la no reliquidación del Programa adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud y el plan de mejora de la comuna.

Lo expuesto no obsta que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, quedando las unidades administrativas obligadas a rendir cuenta y evaluar las metas al final del período.

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

Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas 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.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del Programa en establecimientos con ejecución deficitaria. El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

En contexto de emergencia y desastres, las prestaciones de Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil son consideradas esenciales, pudiendo redefinirse en función del ciclo del manejo del riesgo de una emergencia, desastre o alerta sanitaria comunal (por ejemplo, plan paso a paso), para dar continuidad al proceso de atención de niños y niñas y a las prestaciones del Programa de manera presencial (modalidad habitual priorizando aquellos/as de mayor riesgo psicosocial), remota (videollamada, teléfono y/o mensajes de texto) o domiciliaria según el evento. La redefinición de las prestaciones en estos contextos será autorizada previamente por el Ministerio de salud.

Las metas y el cumplimiento anual esperado del Programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla.

1. Cumplimiento del Componente Atención Integral de Trastornos mentales:

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Porcentaje de niños/as que ingresan a tratamiento	Nº de niños/as de 3 a 9 años ingresados al Programa.	Nº de niños/as comprometidos a ingresar.	REM A05/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/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: *más de 8 cumple 100% *7-8 cumple 75% *5-6 cumple 50% *4-3 cumple 25% *1 a 2 cumple 0%	20%
4	Porcentaje de niños/as que egresan por alta clínica.	Nº de niños/as de 5 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) de 3 a 9 años 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 en PASMI.	Nº de visitas a establecimientos educacionales realizadas a niños (as) 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 3 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 3 a 9 años egresados por alta clínica	REM A03-D3 / REM A05-O	Línea base	Línea base

L/B= Línea base que permitirá observar cómo se comporta este indicador y establecer la meta al siguiente año.

COMUNA	Comuna	Niños/as ingresan a tratamiento	Niños/as en tratamiento por trastorno Mentales (PBC)	Niños/as egresan por alta clínica (referencial)	Concentración de controles de salud mental	Niños/as reciben evaluación diagnóstica integral (referencial)	Visitas a establecimientos educacionales realizadas a familias de niños(as) de 3 a 9 años por salud mental	Niños/as que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental.
Antuco	Antuco	15	32	6	Si total > 8 100%	13	16	L/B

Clausula Sexta: Seguimiento y Monitoreo:

El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la Municipalidad de la rendición de cuenta mensual, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

Las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Biobío, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y

eficaz los objetivos del presente convenio.”

Clausula Séptima: Rendición de Cuentas:

El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos 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 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

Clausula Octava: Eximente de Responsabilidad:

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

Clausula Novena: Vigencia:

“El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del 2025, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2025, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la 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 décima o que las partes decidan ponerle termino 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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de trasferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y 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.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por la Municipalidad deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por el director del Servicio.”

Clausula Decima: Termino Anticipado:

Se podrá poner término anticipadamente al Convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.

• Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.

• Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada.

Clausula Decima Primera: Personería:

La personería de don Walter Alvial Salgado para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 27 del 17 de octubre de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de don SANDRA BOBADILLA CISTERNA para actuar en nombre Municipalidad de Antuco consta en Decreto Alcaldicio 8571 DEL 06.12.2024 .

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

Clausula Decima Segunda:

El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

2.- IMPÚTESE, el gasto al ítem 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Bío Bío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Firmado digitalmente por
SR. WALTER ALVIAL SALGADO
Fecha 2025.07.14 17:09:36

**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
BIOBÍO**

Visadores:

- CAROLINA GALLARDO ÁLVAREZ
- CLAUDIO SALVO MORA

Distribución:

- Div. Atención Primaria-Minsal • Depto. At. Primaria Ss Bb • Depto. Finanzas Ss Bb • Depto. Auditoría Ss Bb • Of. Contabilidad Ss Bb • Depto. Asesoría Jurídica Ss Bb • Encargada De Proyectos Ss Bb • Municipalidad De Antuco • Oficina De Partes Ssbb.