



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. DE FINANZAS SSI
DEPTO. ASESORÍA JURIDICA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y REDES
DSSI/SDGA/DAJ/DCE/DAP/RTP

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]

RESOLUCIÓN EXENTA N° 23171.

IQUIQUE, **03 JUN. 2019**

VISTOS,

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N° 01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Art.9 del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud ; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N° 19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Decreto Exento N° 38/2018 del Ministerio de Salud, Resolución Exenta RA N° 425/64/2017 del Servicio de Salud Iquique; Resolución Exenta N° 1279/2018, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil, Resolución Exenta N° 158/2019, del Ministerio de Salud que distribuye los recursos del citado Programa; Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

- 1.-Que, por resolución Exenta N°1279 de 28 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud aprobó el Programa de **“APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL” 2019.**
- 2.- Que, por resolución Exenta N°158 de 18 de Febrero de 2019, del Ministerio de Salud aprobó los recursos que financian el **PROGRAMA.**
- 3.- Que mediante convenio de fecha 26 de febrero 2019 suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Iquique, el Servicio le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$ 78.359.963 (setenta y ocho millones trescientos cincuenta y nueve mil novecientos sesenta y tres pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al Programa de Apoyo A la Salud Mental Infantil, Comuna de Iquique.

RESUELVO:

- 1.-APRUÉBASE el convenio de ejecución del “Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil” , Comuna de Iquique 2019, de fecha 26 de Febrero de 2019 ,suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Iquique.
- 2.-El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de doce páginas, cuyo ejemplares suscritos por la Directora (S) del Servicio de Salud Iquique, Patricia Quintard Rojas y el Alcalde de la Municipalidad de Iquique D. Mauricio Soria Macchiavello, se distribuirán de conformidad a lo establecido en el referido convenio, una copia que, se mantendrá en Oficina de Partes del Servicio.

Todas las ejemplares del presente convenio deberán guardar estricta concordancia y ser consignados en los mismos términos.

3.- Transcríbase el texto del convenio que por este acto se aprueba:

**CONVENIO DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL 2019"
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE.**

En Iquique a 26 de febrero de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3 con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de Iquique, representado por su Directora (S) **D. PATRICIA QUINTARD ROJAS** chilena, Cedula Nacional de Identidad N° 11.612.834-9, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**" por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.010.300-1, representada por su Alcalde **D. MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO** chileno, Cedula Nacional de Identidad N° 11.815.905-5 ambos domiciliados Av. Pérez Opazo # 3125 de Iquique, 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° 19.378, en su artículo 56 inciso final, 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 6° del Decreto Supremo N° 118 del 2007, 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: El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N° 1-3063, de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el "**SERVICIO**" y la "**MUNICIPALIDAD**", especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N° 19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

En septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

TERCERA: 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**" (**PASMI**) que forma parte del componente Salud del Subsistema Chile Crece Contigo; en adelante el "**PROGRAMA**", a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1279 de 28 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "**MUNICIPALIDAD**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para los fines del presente convenio, la "**MUNICIPALIDAD**" administra, entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: **CESFAM SUR, CESFAM C. AGUIRRE, CESFAM C. VIDELA, CESFAM C. GUZMAN Y CECOSF ESMERALDA.**

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "**SERVICIO**", conviene en asignar a la "**MUNICIPALIDAD**" recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del "**PROGRAMA**":

Componente N° 1: Atención integral de niños y niñas de 5 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 médico, psicólogo/a y/o asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, de acuerdo a la orientación técnica específica, que deberá estar incorporada en la programación 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 él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto de tratamiento son:

- i. Consultas salud mental individual
- ii. Intervenciones psicosociales de grupo.
- iii. Intervenciones familiares.
- iv. Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
- v. Visitas domiciliarias integrales (VDI)
- vi. Vistas a establecimientos educacionales.
- vii. Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.)
- viii. Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.

c) *Derivación o referencia asistida.* Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red que la persona vivencia como una serie de eventos del cuidado de su salud coherente y conectada entre sí en el tiempo.

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.

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 horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de niños y niñas. Se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas domiciliarias Integrales, las visitas a establecimientos educacionales y otros que sean parte de la red local y considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD", a partir de la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma única de \$78.359.963 pesos (setenta y ocho millones trescientos cincuenta y nueve mil novecientos sesenta y tres pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, financiamiento que será proporcionado por el Ministerio de Salud.

El gasto según el siguiente detalle:

GASTO	FINANCIAMIENTO
<p>Recurso Humano para atención directa de usuarios del "PROGRAMA": Psicólogo/a; Trabajador/a Social; Médico; Administrativo. Se debe considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa de Salud Mental Integral de APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento.</p> <p>Visitas Domiciliarias Integrales; Visitas a Establecimientos Educativos; Otra salidas a terreno según Plan de Tratamiento: Incluye gastos de recursos humanos para: profesionales del "PROGRAMA" en extensión horaria según estrategia; chofer para movilización; combustible para móviles.</p> <p>Como alternativa se puede utilizar modalidad "bono de movilización a funcionario" el cual entrega recursos financieros de manejo exclusivo del funcionario contratado por PASMI. El gasto debe ser rendido mediante planillas que registren los datos de los usuarios quienes han sido visitados mensualmente.</p> <p>Protección de horas profesionales para: Presentación de casos en reuniones de equipo de cabecera y articulación con la red comunal Chile Crece Contigo. Consultorías de Salud Mental.</p> <p>Impresión de Material: Incluye Anexo N°3 del presente convenio, material informativo, trípticos, dípticos, orientaciones u otros creados por el equipo ejecutor para el funcionamiento del "PROGRAMA"</p> <p>Equipamiento electrónico, mobiliario, insumos y otros: Según validación del Servicio de Salud Iquique mediante correo electrónico a: macarena.parada@redsdalud.gov.cl</p>	\$ 71.359.963
<p>Gastos de Implementación (entrega única): Para dar inicio con el PROGRAMA en la comuna y en caso de requerir habilitación de espacios, se podrá realizar: compra de container, ampliaciones en CESFAM, compra de equipamiento electrónico, mobiliario, insumos y otros, lo que debe estar en común acuerdo con el "SERVICIO".</p> <p>Para la ejecución de este componente se debe contar con visto bueno de la Referente del SERVICIO, mediante correo electrónico. (macarena.parada@redsalud.gov.cl).</p>	\$ 7.000.0000
TOTAL DE LA ESTRATEGIA	\$ 78.359.963

SEXTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligado a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA".

La "MUNICIPALIDAD" está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos
La "MUNICIPALIDAD" está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta:

OBJETIVOS	PRODUCTOS	Meta
Aumentar la proporción de niños(as) de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.	Niñas y niños ingresados a tratamiento por trastornos mentales.	620 ingresos de niños y niñas de entre 5 a 9 años en el periodo de enero a diciembre 2019
a) Diagnosticar e ingresar a tratamiento integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presente algún trastorno mental.	Niñas y niños tratados por trastornos mentales. (Bajo control)	Población Bajo Control a diciembre 2019 de 1130 niños y niñas de entre 5 a 9 años.
b) Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presente algún trastorno mental.	Niñas y niños en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental.	Población bajo control de 5 a 9 años con más de 8 controles de tratamiento de salud mental.
	Niñas y niños egresados de tratamiento por trastornos mentales (alta clínica)	124 egresos por alta clínica.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

*SDRM: Sistema de Registro y Monitoreo (plataforma de Ministerio de Desarrollo Social- Chile Crece Contigo). El registro de esta plataforma se enmarca en la Ley N°20.379 y Decreto Supremo N°41 de 2012 del Ministerio de Salud y sus modificaciones. Todos los funcionarios deben tener acceso y registrar las atenciones realizadas en salud.

SEPTIMA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del "SERVICIO", se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del "PROGRAMA", con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del "PROGRAMA," en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera **evaluación**, se efectuará en el mes de septiembre de 2019, y evaluará el corte de actividades al 31 de agosto de 2019, donde se deberá dar cuenta de los indicadores del presente convenio (ANEXO N°4) y de los recursos transferidos en razón del "PROGRAMA". En esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos

El ANEXO N°4 deberá ser enviado al correo electrónico de Referente del Servicio de Salud Macarena Parada Soto, correo: macarena.parada@redsalud.gov.cl.

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior a 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA 30%
Mayor o igual a 40%	0%
Entre 30.00% y 39.99%	50%
Entre 20.00% y 29.99%	75%
Menos del 20%	100%

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar la decisión de reliquidar, mediante oficio enviado a la directora/a del SERVICIO, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas, dentro del periodo vigente del convenio. El SERVICIO analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el SERVICIO podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

- La **segunda evaluación y final** se efectuará en el mes de enero de 2020, siendo el corte al 31 de diciembre de 2019. La evaluación comprenderá la entrega de un informe preliminar que dará cuenta del cumplimiento de las metas, en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100 % de las acciones comprometidas.

Asimismo la "MUNICIPALIDAD" deberá haber hecho envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre. En caso contrario el "SERVICIO" procederá a solicitar a la "MUNICIPALIDAD" el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados.

El "SERVICIO", podrá requerir el envío de informes de avances técnicos de carácter mensual y final.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, en el caso de que el convenio tenga cláusula de continuidad.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO". Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El "SERVICIO" evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico de atención primaria encargado del programa.

Adicionalmente el Departamento de Auditoría, efectuará la fiscalización aleatoria del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula quinta del presente convenio financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA" y se entregarán en dos cuotas de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, **\$54.851.975 pesos** (cincuenta y cuatro millones ochocientos cincuenta y un mil novecientos setenta y cinco pesos) correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, será entregada a la "MUNICIPALIDAD" una vez aprobada la resolución exenta del presente instrumento y en la medida que el Ministerio de Salud haya transferido los recursos al "SERVICIO".
- La segunda cuota, **\$ 23.507.988 pesos** (veintitrés millones quinientos siete mil novecientos ochenta y ocho pesos) corresponderá al 30% restante del total de recursos y se transferirá en el mes de octubre, según los resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior, la recepción de dichos fondos desde MINSAL y existencia de rendición financiera según lo establece la ley por parte de la "MUNICIPALIDAD".

Por lo tanto, la entrega de la segunda cuota de recursos que corresponde al programa estará condicionada a dos aspectos principales:

1° Evaluación Técnica del Programa: Evaluación realizada por Referente Técnico encargado del "PROGRAMA" de Atención Primaria del "SERVICIO", según indica la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el "SERVICIO" a través de Ordinario a la "MUNICIPALIDAD" en el mes de septiembre.

2° Evaluación Financiera del Programa: Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del "SERVICIO", según indica la cláusula décimo primera del presente convenio, la "MUNICIPALIDAD", deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas.

NOVENA: El "SERVICIO" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello en el caso que la "MUNICIPALIDAD" se exceda de los fondos destinados por el "SERVICIO" para los efectos de este convenio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA: El "SERVICIO", requerirá de la "MUNICIPALIDAD" el envío de los informes financieros mensuales, respecto de los gastos ejecutados, los que deberán ser remitidos el décimo quinto día hábil del mes siguiente al periodo rendido, dirigidos a Directora del "SERVICIO", en las fechas que a continuación se señalan:

Mes a rendir	Plazo envío rendición
Enero	Jueves 21 febrero 2019
Febrero	Jueves 21 marzo 2019
Marzo	Lunes 22 abril 2019
Abril	Jueves 23 mayo 2019
Mayo	Viernes 21 junio 2019
Junio	Lunes 22 julio 2019
Julio	Jueves 22 agosto 2019
Agosto	Miércoles 25 septiembre 2019
Septiembre	Lunes 21 octubre 2019
Octubre	Viernes 22 noviembre 2019
Noviembre	Viernes 20 diciembre 2019
Diciembre	Miércoles 22 enero 2020

Dichos informes mensuales, deberán ser presentados a través de los formularios de Rendición de Cuentas Anexo N° 1 y Anexo N° 2, adjunto, los cuales deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo, deben ser copia de los originales y deben incluir lo que señala a continuación:

- Copia Boletas honorarios de funcionarios suma alzada que realizan funciones para el programa.
- Copia decreto de pago a funcionarios contratados que realizan funciones para el programa.
- Copia facturas y/o boletas compras de insumos, equipo o equipamiento destinados al programa.
- Copia Boletas honorarios de funcionarios que realizan extensión horaria para el programa.
- Identificación de gastos por concepto de movilización: chofer, combustibles, móviles u otros
- Boletas de otros gastos ejecutados posterior al visto bueno de referente del servicio de salud.

Ambos anexos, con sus respectivos respaldos, deberán enviarse a través de ordinario conductor dirigido a Directora del "SERVICIO", en las fechas definidas anteriormente.

Al mismo tiempo, se debe enviar copia escaneada de estos anexos al Departamento de Atención Primaria y Departamento de finanzas del "SERVICIO", a los correos aps.ssi@redsalud.gov.cl y finanzas.ssi@redsalud.gov.cl.

Asimismo, la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir un informe final, a través de los formularios de rendición de cuentas Anexo N°1 y Anexo N°2, dirigido a Directora del "SERVICIO", en la siguiente fecha:

- **Informe financiero final:** Fecha límite **Miércoles 22 de abril de 2020**, el que deberá señalar el monto total de los recursos recibidos durante el periodo, el monto detallado de la inversión realizada por la "MUNICIPALIDAD" y el saldo disponible al **31 de diciembre de 2019** y en consecuencia de existir remanente, procederá su reintegro al "SERVICIO".

Asimismo toda la **documentación original de respaldo** deberá estar disponible en la "MUNICIPALIDAD" para cuando el "SERVICIO" así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

Sin perjuicio de lo anterior el "SERVICIO" implementará una plataforma electrónica para facilitar el sistema de rendiciones el cual será informado oportunamente a la "MUNICIPALIDAD", que reemplazará el actual sistema y será obligatorio desde el momento en que se formalice, de acuerdo al procedimiento que el servicio determine.

DÉCIMO PRIMERA: La "MUNICIPALIDAD" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas de manera que la "MUNICIPALIDAD" estará obligada a enviar al Departamento de Finanzas del "SERVICIO", un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente; y los "Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir el informe mensual, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la "MUNICIPALIDAD" tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la "MUNICIPALIDAD", para el solo efecto de la entrega del Comprobante de Ingreso, deberá remitir en un periodo máximo de 5 días hábiles, al "SERVICIO", el comprobante de ingreso municipal que acredita que la "MUNICIPALIDAD", recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El "PROGRAMA" estará sujeto a que el Departamento de Auditoría del "SERVICIO", valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del "PROGRAMA".

DÉCIMO SEGUNDA: Será responsabilidad de la "MUNICIPALIDAD", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "SERVICIO", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría y Subdirección Administrativa del "SERVICIO" en el ámbito de sus competencias.

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a facilitar al "SERVICIO" todos los Informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el "SERVICIO", se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero de 2019** y hasta el **31 de diciembre de 2019** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2019, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que

se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52 y Dictamen N°11.267/2018 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente convenio se prorroga 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 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el "SERVICIO" deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMO CUARTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA", objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "MUNICIPALIDAD" al "SERVICIO" en el mes de febrero de 2020.

Los fondos transferidos a la "MUNICIPALIDAD", solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.

En el caso que la "MUNICIPALIDAD" por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Ordinario dirigido a la Directora del "SERVICIO" para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el 31 de octubre del 2019. Referente técnico del programa del "SERVICIO" es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atinentes al programa.

DÉCIMO QUINTA: El envío de información, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. Para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN, "SDRM" y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

DÉCIMO SEXTA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMO SÉPTIMA: El gasto que irroge el presente convenio se imputará al ítem N° 11-40 50-602 "otros montos en administración" del Servicio de Salud de Iquique.

DÉCIMO OCTAVA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con el logo del Servicio de Salud Iquique y el departamento de atención Primaria del Servicio de Salud Iquique.

DÉCIMO NOVENA: La personería de D. Patricia Quintard Rojas, para representar el Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N°38 del 09 de marzo de 2018 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA N°.425/64/2017 del Servicio de Salud Iquique. La representación de D. Mauricio Soria Macchiavello emana del decreto alcaldicio N° 823 del 06 de Diciembre 2016 de la Ilustre Municipalidad de Iquique. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

VIGÉSIMA: El presente Convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de "CORMUDES", la "MUNICIPALIDAD", y otro en la División de Atención Primaria del MINSAL.

ANEXOS:

I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE TRANSFIRIÓ LOS RECURSOS

XX / XX / 20XX

a) Nombre del servicio o entidad otorgante: _____

II.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y EJECUTÓ LOS RECURSOS

b) Nombre del servicio o entidad receptora: _____ RUT: _____

Monto total transferido moneda nacional (o extranjera) a la fecha _____
 Banco o Institución Financiera donde se depositaron los recursos _____
 N° Cuenta Bancaria _____
 Comprobante de Ingreso _____ Fecha _____ N° comprobante _____

Objetivo de la Transferencia _____

N° de identificación del proyecto o Programa _____

Antecedentes del acto administrativo que lo aprueba: N° _____ Fecha _____ Servicio _____
 Modificaciones N° _____ Fecha _____ Servicio _____

	Subtitulo	Item	Asignación
Item Presupuestario			
O Cuenta contable			

Fecha de inicio del Programa o proyecto

XX	XX	20XX
----	----	------

 Fecha de término

XX	XX	20XX
----	----	------

 Período de rendición

	XX	20XX
--	----	------

III.- DETALLE DE TRANSFERENCIAS RECIBIDAS Y GASTOS RENDIDOS DEL PERÍODO

MONTOS EN \$

a) Saldo pendiente por rendir del período anterior	0
b) Transferencias recibidas en el período de la rendición	0
c) Total Transferencias a rendir	0 (a + b) = c
2. RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERÍODO	
d) Gastos de Operación	0
e) Gastos de Personal	0
f) Gastos de Inversión	0
g) Total recursos rendidos	0 (d + e + f) = g
h) SALDO PENDIENTE POR RENDIR PARA EL PERÍODO SIGUIENTE	0 (c - g)

IV.- DATOS DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES Y QUE PARTIPARON EN EL PROCESO

Nombre del Funcionario _____	Nombre del Funcionario _____
RUT _____	RUT _____
Cargo _____	Cargo _____
Dependencia _____	Dependencia _____

Firma y nombre del responsable de la Rendición

* Cuando corresponda determinar el valor del tipo de cambio, se estará a aquel vigente al momento de realizarse la respectiva operación.
 **** Anexo a este formato de rendición de cuentas se deberá acompañar en el mismo orden los antecedentes que respaldan las operaciones de la presente rendición de cuentas.

ANEXO N°3

TARJETON DE REGISTRO DE USUARIOS DEL PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL 2019

Este instrumento es modificable. Su objetivo es contar con una herramienta para la identificación y seguimiento del usuario PASMI; poder evaluar el Plan de Intervención Individual, identificando inasistencias para el oportuno rescate del usuario. El Plan debe tener como mínimo: 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**

NOMBRE USUARIO				MOTIVO DE CONSULTA	
RUT					
FECHA DE NACIMIENTO					
USUARIO NUEVO	Sí /No	USUARIO BAJO CONTROL PARA CONTINUIDAD	Sí /No		

PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL:

PROBLEMA A ABORDAR	OBJETIVO	ACTIVIDAD	PLAZOS

SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES: Ingresar actividades programadas, registrar fecha y asistencia:

ACTIVIDADES				Consultas de tratamiento: N° de consultas programadas: (indicar número) _____ Fechas programadas: Asistencia marcar con X													
Ej: Consulta de Ingreso Psicólogo/a	Ej: Psicodiagnóstico	Ej: Consulta Médico en dupla con Psicólogo/a	Ej: VDI de ingreso		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Rescate por inasistencia	fecha		Observaciones														

EVALUACIÓN:

ACTIVIDAD	LOGROS	NUEVA ACTIVIDAD

ANEXO N°4**EL FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL 2019**

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador
1	Niñas y niños que ingresan a tratamiento	Nº de niñas y niños ingresados	Nº de niñas y niños comprometidos a ingresar
2	Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niñas y niños comprometidos a tratar por trastornos mentales
3	Concentración de controles de salud mental	Nº de controles de salud mental realizados a niños y niñas	Nº de niños y niñas en tratamiento por trastornos mentales
4	Egresos por alta clínica	Nº de niños y niñas egresados por alta clínica	Nº de niños y niñas ingresados al PROGRAMA

DESCRIPCIÓN DE RECURSO HUMANO CONTRATADO:

Identificación de Profesional	Nombre del profesional	Horas semanales contratadas	Valor mensual

DESCRIPCIÓN DE ESTRATEGIAS DESARROLLADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA:

DESCRIPCIÓN DE DIFICULTADES IDENTIFICADAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA:

***PLAN DE MEJORAS:**

PROBLEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	META

*adjuntar cronograma de mejoras

4.-IMPÚTESE el gasto que irroge el presente Convenio, Programa de Apoyo a La Salud Mental Infantil, al ítem 11-40 50-602 "Otros montos de administración del Servicio de Salud de Iquique".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.

DIRECTOR

D. PATRICIA QUINTARD ROJAS
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE



4.-IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente Convenio, Programa de Apoyo a La Salud Mental Infantil, al ítem 11-40 50-602 "Otros montos de administración del Servicio de Salud de Iquique".



ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.

D. PATRICIA QUINTARD ROJAS
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE

Distribución:

- Municipalidad de Iquique
- CORMUDES I
- División de Atención Primaria MINSAL
- Oficina de Partes SSI

Natalia.rivera.a@redsalud.gob.cl

juridica.ssi@redsalud.gov.cl

pablo.lira@cormudesi.cl

pablo.morenor@redsalud.gob.cl

macarena.parada@redsalud.gob.cl

aps.ssi@redsalud.gob.cl

sdga.ssi@redsalud.gov.cl

Lo que transcribo a Ud. para conocimiento y fines pertinentes



MINISTRO DE FE



SERVICIO SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA
DEPTO. GESTIÓN FINANCIERA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y REDES
DSSI/SDGA/DA/DGF/DAP/RTP

**CONVENIO DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL 2019"
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE.**

En Iquique a 26 de febrero de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3 con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de Iquique, representado por su Directora (S) **D. PATRICIA QUINTARD ROJAS** chilena, Cedula Nacional de Identidad N° 11.612.834-9, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**" por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.010.300-1, representada por su Alcalde **D. MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO** chileno, Cedula Nacional de Identidad N° 11.815.905-5 ambos domiciliados Av. Pérez Opazo # 3125 de Iquique, 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° 19.378, en su artículo 56 inciso final, 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 6° del Decreto Supremo N° 118 del 2007, 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: El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N° 1-3063, de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el "**SERVICIO**" y la "**MUNICIPALIDAD**", especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N° 19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

En septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

TERCERA: 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**" (**PASMI**) que forma parte del componente Salud del Subsistema Chile Crece Contigo; en adelante el "**PROGRAMA**", a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1279 de 28 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "**MUNICIPALIDAD**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para los fines del presente convenio, la "MUNICIPALIDAD" administra, entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: CESFAM SUR, CESFAM C. AGUIRRE, CESFAM C. VIDELA, CESFAM C. GUZMAN Y CECOSF ESMERALDA.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD" recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del "PROGRAMA":

Componente N° 1: Atención integral de niños y niñas de 5 a 9 años por 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 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 médico, psicólogo/a y/o asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, de acuerdo a la orientación técnica específica, que deberá estar incorporada en la programación 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 él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto de tratamiento son:

- i. Consultas salud mental individual
- ii. Intervenciones psicosociales de grupo.
- iii. Intervenciones familiares.
- iv. Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
- v. Visitas domiciliarias integrales (VDI)
- vi. Vistas a establecimientos educacionales.
- vii. Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.)
- viii. Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.

c) *Derivación o referencia asistida.* Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red que la persona vivencia como una serie de eventos del cuidado de su salud coherente y conectada entre sí en el tiempo.

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.

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 horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de niños y niñas. Se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales y otros que sean parte de la red local y considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD", a partir de la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma única de \$78.359.963 pesos (setenta y ocho millones trescientos cincuenta y nueve mil novecientos sesenta y tres pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, financiamiento que será proporcionado por el Ministerio de Salud.

El gasto según el siguiente detalle:

GASTO	FINANCIAMIENTO
Recurso Humano para atención directa de usuarios del "PROGRAMA": Psicólogo/a; Trabajador/a Social; Médico; Administrativo. Se debe considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa de Salud Mental Integral de APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento. Visitas Domiciliarias Integrales; Visitas a Establecimientos Educativos; Otra salidas a terreno según Plan de Tratamiento: Incluye gastos de recursos humanos para: profesionales del "PROGRAMA" en extensión horaria según estrategia; chofer para movilización; combustible para móviles. Como alternativa se puede utilizar modalidad "bono de movilización a funcionario" el cual entrega recursos financieros de manejo exclusivo del funcionario contratado por PASMI. El gasto debe ser rendido mediante planillas que registren los datos de los usuarios quienes han sido visitados mensualmente.	\$ 71.359.963
Protección de horas profesionales para: Presentación de casos en reuniones de equipo de cabecera y articulación con la red comunal Chile Crece Contigo. Consultorías de Salud Mental.	
Impresión de Material: Incluye Anexo N°3 del presente convenio, material informativo, trípticos, dípticos, orientaciones u otros creados por el equipo ejecutor para el funcionamiento del "PROGRAMA"	
Equipamiento electrónico, mobiliario, insumos y otros: Según validación del Servicio de Salud Iquique mediante correo electrónico a: macarena.parada@redsdalud.gov.cl	
Gastos de Implementación (entrega única): Para dar inicio con el PROGRAMA en la comuna y en caso de requerir habilitación de espacios, se podrá realizar: compra de container, ampliaciones en CESFAM, compra de equipamiento electrónico, mobiliario, insumos y otros, lo que debe estar en común acuerdo con el "SERVICIO". Para la ejecución de este componente se debe contar con visto bueno de la Referente del SERVICIO, mediante correo electrónico. (macarena.parada@redsalud.gov.cl).	\$ 7.000.000
TOTAL DE LA ESTRATEGIA	\$ 78.359.963

SEXTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligado a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA".

La "MUNICIPALIDAD" está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta:

OBJETIVOS	PRODUCTOS	Meta
Aumentar la proporción de niños(as) de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.	Niñas y niños ingresados a tratamiento por trastornos mentales.	620 Ingresos de niños y niñas de entre 5 a 9 años en el periodo de enero a diciembre 2019
a) Diagnosticar e ingresar a tratamiento integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presente algún trastorno mental.	Niñas y niños tratados por trastornos mentales. (Bajo control)	Población Bajo Control a diciembre 2019 de 1130 niños y niñas de entre 5 a 9 años.
b) Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presente algún trastorno mental.	Niñas y niños en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental.	Población bajo control de 5 a 9 años con más de 8 controles de tratamiento de salud mental.
	Niñas y niños egresados de tratamiento por trastornos mentales (alta clínica)	124 egresos por alta clínica.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Nº	Nombre indicador	Númerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderación
1	Niñas y niños que ingresan a tratamiento	Nº de niñas y niños ingresados al PROGRAMA	Nº de niñas y niños comprometidos a ingresar	REM A05 y *SDRM	80%	20%
2	Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niñas y niños comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06 y *SDRM	80%	40%
3	Concentración de controles de salud mental	Nº de controles de salud mental realizados a niños y niñas	Nº de niños y niñas en tratamiento por trastornos mentales	REM A06	Concentración de controles: *más de 8 cumple con 100% *7-8 cumple 75% *5-6 cumple 50% *4- 3 cumple 25% *1-2 cumple 0%	20%
4	Egreso por alta clínica	Nº de niños y niñas egresados por alta clínica	Nº de niños y niñas ingresados al PROGRAMA	REM A05	20%	20%

*SDRM: Sistema de Registro y Monitoreo (plataforma de Ministerio de Desarrollo Social- Chile Crece Contigo). El registro de esta plataforma se enmarca en la Ley N°20.379 y Decreto Supremo N°41 de 2012 del Ministerio de Salud y sus modificaciones. Todos los funcionarios deben tener acceso y registrar las atenciones realizadas en salud.

SEPTIMA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del "SERVICIO", se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del "PROGRAMA", con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del "PROGRAMA," en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera evaluación, se efectuará en el mes de septiembre de 2019, y evaluará el corte de actividades al 31 de agosto de 2019, donde se deberá dar cuenta de los indicadores del presente convenio (ANEXO N°4) y de los recursos transferidos en razón del "PROGRAMA". En esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos

El ANEXO N°4 deberá ser enviado al correo electrónico de Referente del Servicio de Salud Macarena Parada Soto, correo: macarena.parada@redsalud.gov.cl.

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior a 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA 30%
Mayor o igual a 40%	0%
Entre 30.00% y 39.99%	50%
Entre 20.00% y 29.99%	75%
Menos del 20%	100%

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar la decisión de reliquidar, mediante oficio enviado a la directora/a del SERVICIO, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas, dentro del periodo vigente del convenio. El SERVICIO analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el SERVICIO podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

- La segunda evaluación y final se efectuará en el mes de enero de 2020, siendo el corte al 31 de diciembre de 2019. La evaluación comprenderá la entrega de un informe preliminar que dará cuenta del cumplimiento de las metas, en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100 % de las acciones comprometidas.

Asimismo la "MUNICIPALIDAD" deberá haber hecho envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre. En caso contrario el "SERVICIO" procederá a solicitar a la "MUNICIPALIDAD" el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados.

El "SERVICIO", podrá requerir el envío de informes de avances técnicos de carácter mensual y final.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, en el caso de que el convenio tenga cláusula de continuidad.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO". Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El "SERVICIO" evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico de atención primaria encargado del programa.

Adicionalmente el Departamento de Auditoría, efectuará la fiscalización aleatoria del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula quinta del presente convenio financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA" y se entregarán en dos cuotas de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, **\$54.851.975 pesos** (cincuenta y cuatro millones ochocientos cincuenta y un mil novecientos setenta y cinco pesos) correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, será entregada a la "MUNICIPALIDAD" una vez aprobada la resolución exenta del presente instrumento y en la medida que el Ministerio de Salud haya transferido los recursos al "SERVICIO".
- La segunda cuota, **\$ 23.507.988 pesos** (veintitrés millones quinientos siete mil novecientos ochenta y ocho pesos) corresponderá al 30% restante del total de recursos y se transferirá en el mes de octubre, según los resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior, la recepción de dichos fondos desde MINSAL y existencia de rendición financiera según lo establece la ley por parte de la "MUNICIPALIDAD".

Por lo tanto, la entrega de la segunda cuota de recursos que corresponde al programa estará condicionada a dos aspectos principales:

1° Evaluación Técnica del Programa: Evaluación realizada por Referente Técnico encargado del "PROGRAMA" de Atención Primaria del "SERVICIO", según indica la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el "SERVICIO" a través de Ordinario a la "MUNICIPALIDAD" en el mes de septiembre.

2° Evaluación Financiera del Programa: Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del "SERVICIO", según indica la cláusula décimo primera del presente convenio, la "MUNICIPALIDAD", deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas.

NOVENA: El "SERVICIO" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello en el caso que la "MUNICIPALIDAD" se exceda de los fondos destinados por el "SERVICIO" para los efectos de este convenio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA: El "SERVICIO", requerirá de la "MUNICIPALIDAD" el envío de los informes financieros mensuales, respecto de los gastos ejecutados, los que deberán ser remitidos el décimo quinto día hábil del mes siguiente al periodo rendido, dirigidos a Directora del "SERVICIO", en las fechas que a continuación se señalan:

Mes a rendir	Plazo envío rendición
Enero	Jueves 21 febrero 2019
Febrero	Jueves 21 marzo 2019
Marzo	Lunes 22 abril 2019
Abril	Jueves 23 mayo 2019
Mayo	Viernes 21 junio 2019
Junio	Lunes 22 julio 2019
Julio	Jueves 22 agosto 2019
Agosto	Miércoles 25 septiembre 2019
Septiembre	Lunes 21 octubre 2019
Octubre	Viernes 22 noviembre 2019
Noviembre	Viernes 20 diciembre 2019
Diciembre	Miércoles 22 enero 2020

Dichos informes mensuales, deberán ser presentados a través de los formularios de Rendición de Cuentas Anexo N° 1 y Anexo N° 2, adjunto, los cuales deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo, deben ser copia de los originales y deben incluir lo que señala a continuación:

- Copia Boletas honorarios de funcionarios suma alzada que realizan funciones para el programa.
- Copia decreto de pago a funcionarios contratados que realizan funciones para el programa.
- Copia facturas y/o boletas compras de insumos, equipo o equipamiento destinados al programa.
- Copia Boletas honorarios de funcionarios que realizan extensión horaria para el programa.
- Identificación de gastos por concepto de movilización: chofer, combustibles, móviles u otros
- Boletas de otros gastos ejecutados posterior al visto bueno de referente del servicio de salud.

Ambos anexos, con sus respectivos respaldos, deberán enviarse a través de ordinario conductor dirigido a Directora del "SERVICIO", en las fechas definidas anteriormente.

Al mismo tiempo, se debe enviar copia escaneada de estos anexos al Departamento de Atención Primaria y Departamento de finanzas del "SERVICIO", a los correos aps.ssi@redsalud.gov.cl y finanzas.ssi@redsalud.gov.cl.

Asimismo, la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir un informe final, a través de los formularios de rendición de cuentas Anexo N°1 y Anexo N°2, dirigido a Directora del "SERVICIO", en la siguiente fecha:

- **Informe financiero final:** Fecha límite **Miércoles 22 de abril de 2020**, el que deberá señalar el monto total de los recursos recibidos durante el periodo, el monto detallado de la inversión realizada por la "MUNICIPALIDAD" y el saldo disponible al **31 de diciembre de 2019** y en consecuencia de existir remanente, procederá su reintegro al "SERVICIO".

Asimismo toda la **documentación original de respaldo** deberá estar disponible en la "MUNICIPALIDAD" para cuando el "SERVICIO" así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

Sin perjuicio de lo anterior el "SERVICIO" implementará una plataforma electrónica para facilitar el sistema de rendiciones el cual será informado oportunamente a la "MUNICIPALIDAD", que reemplazará el actual sistema y será obligatorio desde el momento en que se formalice, de acuerdo al procedimiento que el servicio determine.

DÉCIMO PRIMERA: La "MUNICIPALIDAD" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas de manera que la "MUNICIPALIDAD" estará obligada a enviar al Departamento de Finanzas del "SERVICIO", un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente; y los "Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir el informe mensual, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la "MUNICIPALIDAD" tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la "MUNICIPALIDAD", para el solo efecto de la entrega del Comprobante de Ingreso, deberá remitir en un periodo máximo de 5 días hábiles, al "SERVICIO", el comprobante de ingreso municipal que acredita que la "MUNICIPALIDAD", recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El "PROGRAMA" estará sujeto a que el Departamento de Auditoría del "SERVICIO", valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del "PROGRAMA".

DÉCIMO SEGUNDA: Será responsabilidad de la "MUNICIPALIDAD", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "SERVICIO", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría y Subdirección Administrativa del "SERVICIO" en el ámbito de sus competencias.

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a facilitar al "SERVICIO" todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el "SERVICIO", se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero de 2019** y hasta el **31 de diciembre de 2019** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2019, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que

se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52 y Dictamen N°11.267/2018 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente convenio se prorroga 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 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el "SERVICIO" deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMO CUARTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA", objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "MUNICIPALIDAD" al "SERVICIO" en el mes de febrero de 2020.

Los fondos transferidos a la "MUNICIPALIDAD", solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.

En el caso que la "MUNICIPALIDAD" por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Ordinario dirigido a la Directora del "SERVICIO" para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el 31 de octubre del 2019. Referente técnico del programa del "SERVICIO" es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atingentes al programa.

DÉCIMO QUINTA: El envío de información, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. Para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN, "SDRM" y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

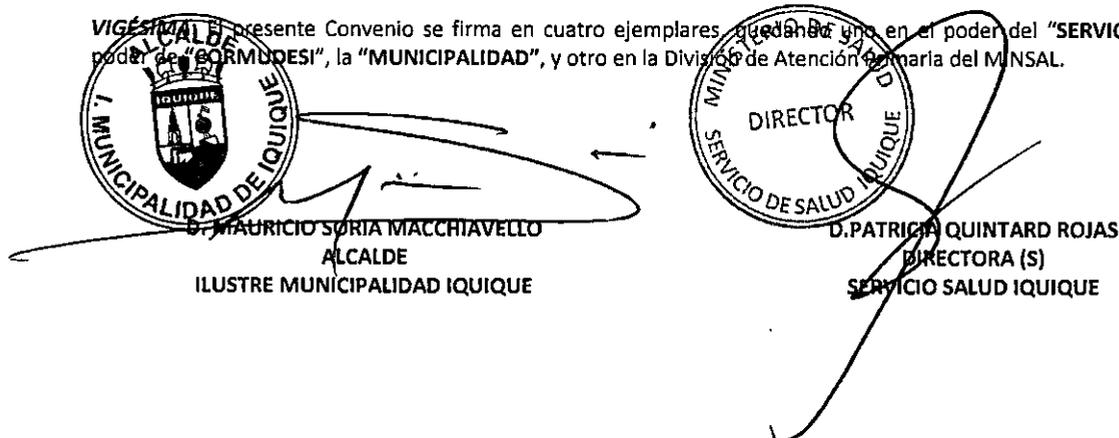
DÉCIMO SEXTA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMO SÉPTIMA: El gasto que irroque el presente convenio se imputará al ítem N° 11-40 50-602 "otros montos en administración" del Servicio de Salud de Iquique.

DÉCIMO OCTAVA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con el logo del Servicio de Salud Iquique y el departamento de atención Primaria del Servicio de Salud Iquique.

DÉCIMO NOVENA: La personería de D. Patricia Quintard Rojas, para representar el Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N°38 del 09 de marzo de 2018 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA N°.425/64/2017 del Servicio de Salud Iquique. La representación de D. Mauricio Soria Macchiavello emana del decreto alcaldicio N° 823 del 06 de Diciembre 2016 de la Ilustre Municipalidad de Iquique. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

VIGÉSIMA: El presente Convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de "FONMUNDESU", la "MUNICIPALIDAD", y otro en la División de Atención Primaria del MINSAL.



D. MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD IQUIQUE

D. PATRICIA QUINTARD ROJAS
DIRECTORA (S)
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Anexo P. TÍTULO II Rendición de Fondos Entregados a Terceros Públicos

I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE TRANSIRIÓ LOS RECURSOS

XX / XX / 20XX

a) Nombre del servicio o entidad otorgante: _____

II.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y EJECUTÓ LOS RECURSOS

b) Nombre del servicio o entidad receptora: _____ RUT: _____

Monto en \$ o US\$*

Monto total transferido moneda nacional (o extranjera) a la fecha _____

Banco o Institución Financiera donde se depositaron los recursos _____

N° Cuenta Bancaria _____

Comprobante de ingreso _____ Fecha _____ N° comprobante _____

Objetivo de la Transferencia _____

N° de identificación del proyecto o Programa _____

Antecedentes del acto administrativo que lo aprueba: N° _____ Fecha _____ Servicio _____

Modificaciones N° _____ Fecha _____ Servicio _____

	Subtitulo	Item	Asignación
Item Presupuestario			
O Cuenta contable			

Fecha de inicio del Programa o proyecto

XX	XX	20XX
----	----	------

Fecha de término

XX	XX	20XX
----	----	------

Período de rendición

XX	20XX
----	------

III.- DETALLE DE TRANSFERENCIAS RECIBIDAS Y GASTOS RENDIDOS DEL PERÍODO

MONTOS EN \$

a) Saldo pendiente por rendir del período anterior 0

b) Transferencias recibidas en el período de la rendición 0

c) **Total Transferencias a rendir** 0 (a + b) = c

2. RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERÍODO

d) Gastos de Operación 0

e) Gastos de Personal 0

f) Gastos de Inversión 0

g) **Total recursos rendidos** 0 (d + e + f) = g

h) **SALDO PENDIENTE POR RENDIR PARA EL PERÍODO SIGUIENTE** 0 (c - g)

IV.- DATOS DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES Y QUE PARTICIPARON EN EL PROCESO

Nombre del Funcionario _____	Nombre del Funcionario _____
RUT _____	RUT _____
Cargo _____	Cargo _____
Dependencia _____	Dependencia _____

Firma y nombre del responsable de la Rendición

* Cuando corresponda determinar el valor del tipo de cambio, se estará a aquel vigente al momento de realizarse la respectiva operación.

**** Anexo a este formato de rendición de cuentas se deberá acompañar en el mismo orden los antecedentes que respaldan las operaciones de la presente rendición de cuentas.

ANEXO N°3

TARJETON DE REGISTRO DE USUARIOS DEL PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL 2019

Este instrumento es modificable. Su objetivo es contar con una herramienta para la identificación y seguimiento del usuario PASMI; poder evaluar el Plan de Intervención Individual, identificando inasistencias para el oportuno rescate del usuario. El Plan debe tener como mínimo: 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**

NOMBRE USUARIO				MOTIVO DE CONSULTA
RUT				
FECHA DE NACIMIENTO				
USUARIO NUEVO	Si /No	USUARIO BAJO CONTROL PARA CONTINUIDAD	Si /No	

PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL:

PROBLEMA A ABORDAR	OBJETIVO	ACTIVIDAD	PLAZOS

SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES: Ingresar actividades programadas, registrar fecha y asistencia:

ACTIVIDADES				Consultas de tratamiento: N° de consultas programadas: (indicar número) _____ Fechas programadas:												
Ej: Consulta de Ingreso Psicólogo/a	Ej: Psicodiagnóstico	Ej: Consulta Médico en dupla con Psicólogo/a	Ej: VDI de ingreso	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
				Asistencia marcar con X												
Rescate por inasistencia	fecha		Observaciones													

EVALUACIÓN:

ACTIVIDAD	LOGROS	NUEVA ACTIVIDAD

ANEXO N°4**EL FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL 2019**

Nº	Nombre Indicador	Numerador	Denominador
1	Niñas y niños que ingresan a tratamiento	Nº de niñas y niños ingresados	Nº de niñas y niños comprometidos a ingresar
2	Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niñas y niños comprometidos a tratar por trastornos mentales
3	Concentración de controles de salud mental	Nº de controles de salud mental realizados a niños y niñas	Nº de niños y niñas en tratamiento por trastornos mentales
4	Egresos por alta clínica	Nº de niños y niñas egresados por alta clínica	Nº de niños y niñas ingresados al PROGRAMA

DESCRIPCIÓN DE RECURSO HUMANO CONTRATADO:

Identificación de Profesional	Nombre del profesional	Horas semanales contratadas	Valor mensual

DESCRIPCIÓN DE ESTRATEGIAS DESARROLLADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA:

DESCRIPCIÓN DE DIFICULTADES IDENTIFICADAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA:

***PLAN DE MEJORAS:**

PROBLEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	META

***adjuntar cronograma de mejoras**

