

DECRETO MUNICIPAL N°: 1590 /

LONGAVÍ, 01 SET. 2025

**VISTOS:**

El artículo N° 57 de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El artículo N° 8 del D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las Municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

El Decreto Alcaldicio N°1516 de fecha 06 de diciembre de 2024, mediante el cual se nombra como Alcalde de la Comuna de Longaví al **Sr Jaime Briones Jorquera**.

El Decreto Alcaldicio N°285 de fecha 14 de febrero de 2025, que delega al Director del Departamento de Salud Municipal de Longaví, o quien lo reemplace con las facultades de firmar "Por Orden del Alcalde" en las materias estipuladas.

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus Modificaciones.

**CONSIDERANDO:**

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 de Salud para convertirlo en un nuevo modelo de Atención, es que emanan diversos Programas.

En virtud de los convenios suscritos entre la ilustre Municipalidad de Longaví, el Servicio de Salud del Maule se hace necesario decretar los convenios de la anualidad 2025.

Que, el artículo 52 de la Ley 19.880 que establece las bases de los Procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, el cual dispone "Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen los derechos de terceros".

**DECRETO:**

**APRUEBESE**, en todas sus partes, el **"PROGRAMA CONVENIO PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL 2025"**, suscrito entre el Servicio de Salud del Maule y la Ilustre Municipalidad de Longaví para el cumplimiento de las estrategias del programa, comprometiéndose el primero a transferir recursos al segundo para el cumplimiento de las estrategias establecidas, de acuerdo con las especificaciones indicadas en el convenio.

**DESÍGNESE**, como responsable administrativo financiero de cada convenio a Gabriela Fernández Escobar, Encargada de Convenios Departamento de Salud y como responsable/es en el ámbito técnico a él/la profesional **CAROL ORIETA GONZALEZ ESCOBAR**.

En el programa descrito a continuación:

<b>NOMBRE SUBPROGRAMA</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>N° RESOLUCIÓN</b>	<b>FECHA RESOLUCIÓN</b>	<b>ENCARGADO TÉCNICO</b>	<b>MONTO CONVENIO</b>
CONVENIO PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL 2025	Servicio de Salud del Maule	3.107	14/07/25	CAROL ORIETA GONZALEZ ESCOBAR	18.933.619

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE  
"POR ORDEN DEL SR. ALCALDE"**

  
**CARLOS VERDUGO CAMPOS**  
SECRETARIO MUNICIPAL

  
**RENÉ PATRICIO RODRÍGUEZ SEPÚLVEDA**  
DIRECTOR COMUNAL DE SALUD

M. Vázquez/J. Montecino/G. Fernández

**DISTRIBUCION:**

- I. Municipalidad.
- Responsable Convenio.
- Unidad de Finanzas.
- Unidad de Personal.
- Dirección Comunal de Salud.





SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
UNIDAD GESTIÓN DE RECURSOS APS

R.E.  
INT.: 751 / 09.07.25  
REF.: 5078119

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

El **PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL 2024**, suscrito con fecha 09 de junio de 2025 entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**. Resolución Exenta N° 1037 de fecha 30 de diciembre del 2024 que aprueba el programa y la Resolución Exenta N° 414 de fecha 09 de junio del 2025 que entrega recursos, ambas del Ministerio de Salud. Decreto Exento N° 53 de fecha 24 de octubre de 2024 del Ministerio de Salud. Ley de Presupuesto N° 21.722 de fecha 13 de diciembre de 2024. Las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL. Lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378. Resolución N° 36 de diciembre de 2024 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N° 10 de fecha 11 de abril de 2023 del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO**

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud 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 Apoyo a la Salud Mental Infantil para el año 2025.
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1037 de fecha 30 de diciembre del 2024 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 09 de junio de 2025 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 414 que distribuye los recursos para el Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil 2025.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investida, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

**I. APRUÉBASE:**

El **Convenio Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil 2025**, suscrito con fecha 09 de junio de 2025, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL 2025**

En Talca a 9 de junio de 2025 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Directora Dra. **MARTA CARO ANDIA**, Odontóloga, RUT N° 7.459.669-K, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Director Comunal de Salud Don **RENÉ PATRICIO RODRIGUEZ SEPÚLVEDA**, RUT N° 14.174.246-9, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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.

SESS AAVV CPCS FANG MCMC PVCV(S) CSCJ(S)



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

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

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BJANS1-267>

**SEGUNDA:**

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, 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 "**Apoyo a la Salud Mental Infantil**" para el año 2025.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1037 de fecha 30 de diciembre del 2024 y financiado por Resolución Exenta N° 414 de fecha 9 de junio del 2025, ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes objetivos, componente y estrategias del Programa "**Apoyo a la Salud Mental Infantil**".

**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.

**Componente:****Atención integral de niños y niñas de 3 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 de Gestión Intersectorial del programa. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las Guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual mhGAP (OPS/OMS).

**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 a la situación y condición actual del niño o niña, 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 con 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 con el niño/a y en colaboración con los padres/cuidadores, un Plan de Cuidado Integral (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.



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

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

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BJANS1-267>

- 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:** En el marco de las complementariedades a nivel externo que fueron ya declaradas en punto 5.2, 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 N°14 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 señaladas anteriormente. Así también, para la preparación de Intervenciones Psicosociales Grupales o el Taller Nadie



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

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

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BJANS1-267>

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 emergencias 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.  
Niñas y niños egresan de su tratamiento en categoría baja/moderada de dificultades en salud mental.
7. Niños y niñas con prestaciones registrados en plataforma SRDM.

#### CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, la suma de **\$18.933.619**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias/componentes/objetivos señalados en la cláusula anterior.

Niños/as ingresan a tratamiento	Niños/as en tratamiento por trastorno Mentales (PBC)	Niños/as egresan por alta clínica	Concentración de controles de salud mental	Niños/as reciben evaluación diagnóstica integral	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.
83	183	37	Si total > 8 100%	74	92	L/B

#### QUINTA:

#### 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. Se ejecuta a partir del primer control de gestación en los Servicios de Salud con el acompañamiento a la trayectoria del desarrollo que se realiza en los controles. 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.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.  
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:  
<https://doc.digital.gob.cl/validador/BJANS1-267>

- 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 N° 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 mediante Resolución Exenta N° 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 N° 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 en la presente resolución.

#### **MONITOREO**

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de lo diferentes componentes e indicadores del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad en términos de gestión e impacto en las vidas 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.** Los resultados de los informes de evaluación serán entregados al mes siguiente. 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 es inferior al 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro



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

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

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BJANS1-267>

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.

Adicionalmente, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud a la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, conforme instrucciones Ministeriales.

#### Segunda 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 cumplimiento final de los indicadores en el informe final. Los Servicios de Salud podrán utilizar un informe tipo que facilite a las comunas la consolidación de la información.

Asimismo, los Servicios deberán presentar la información de cierre anual del Programa, informando y validando el período y las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales.

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

En contexto de emergencias y desastres, ambas evaluaciones (agosto y diciembre) podrán ser reconsideradas, cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales previa resolución así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la segunda cuota del Programa durante el período en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo Programa. No obstante, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

##### Cumplimiento del Componente Atención Integral de Trastornos mentales

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
					(Cumplimiento máximo 100%)	
1	Porcentaje de niños(as) que ingresan a tratamiento.	N° de niños(as) de 3 a 9 años ingresados al Programa.	N° de niños(as) comprometidos a ingresar.	REM A05-N / Planilla Minsal	80%	20%



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.  
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:  
<https://doc.digital.gob.cl/validador/BJANS1-267>

2	Porcentaje de niños(as) en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control).	N° de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales.	N° de niños(as) comprometidos a tratar por trastornos mentales.	REM P06-A1 / Planilla Minsal	80%	30%
3	Promedio de Concentración de controles de salud mental.	N° de controles de salud mental realizados a niños(as) de 3 a 9 años.	N° 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: *8 o más, cumple 100% *7 a 8, cumple 75% *5 a 6, cumple 50% *3 a 4, cumple 25% *1 a 2, cumple 0%	20%
4	Porcentaje de niños(as) que egresan por alta clínica.	N° de niños(as) de 3 a 9 años egresados por alta clínica.	N° 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.	N° de evaluaciones diagnósticas integrales realizadas.	N° 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.	N° de visitas a establecimientos educacionales realizadas a niños(as) de 3 a 9 años por salud mental.	N° 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.	N° de niños(as) de 5 a 9 años que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental.	N° de niños(as) de 5 a 9 años egresados por alta clínica.	REM A03-D3 / REM A05-O	Línea base	Línea base

**SEXTA:**

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, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

**SÉPTIMA:**

El financiamiento de este Programa, se detalla a continuación:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe y la 2ª cuota en octubre y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, contemplados en la Partida 16, Capítulo 02, Programa 01, Subtítulo 05, Ítem 02, Asignación 015 "Sistema de Protección Integral a la Infancia", asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

**OCTAVA:**

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y su componente especificado en la cláusula TERCERA de 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.



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

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

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BJANS1-267>

**NOVENA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos transferidos a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La Municipalidad tiene la **obligación de rendir mensualmente** los recursos transferidos a través del **Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC)**, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio, por lo tanto, no se entregarán nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, esto es, 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, y por tratarse el Programa "Apoyo a la Salud Mental Infantil" de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a Rentas Generales de la Nación, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio, proceso que no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el saldo a restituir se encontrará publicado en la plataforma SISREC. La Municipalidad por su parte, deberá hacer el cierre del proyecto dentro de la misma plataforma, cargando el comprobante de pago efectuado a Rentas Generales de la Nación, más un informe de ejecución de los recursos con la validación respectiva.

**DÉCIMA PRIMERA:**

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 la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2025. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2026.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

**DÉCIMA TERCERA:**

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de emisión del presente acto administrativo, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

**DÉCIMA CUARTA:**

Quienes suscriben el presente convenio declaran tener conocimiento que las conductas de acoso sexual, violencia y discriminación de género, son contrarias a los principios que rigen a la Municipalidad y el Servicio de Salud Maule y, por ende, al presente vínculo. Por tal razón, las partes declaran conocer y aceptar la normativa institucional en estas materias, las que se entenderá como parte integrante del presente convenio y será vinculante a las partes comparecientes solo en cuanto a lo debidamente aplicable conforme a la normativa vigente y a la regulación propia de cada órgano las que tendrán por objeto promover políticas integrales orientadas a prevenir, investigar, sancionar y erradicar el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género, y proteger y reparar a las víctimas, con el fin de establecer ambientes seguros y libres de acoso sexual, violencia y discriminación de género, para todas las personas, con prescindencia de su sexo, género, identidad y orientación sexual, activando cada institución sus protocolos en caso de ser requerido.



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

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

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BJANS1-267>

**DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio se firmará en un ejemplar, el que deberá ser remitido por la comuna en formato digital para continuar con el proceso de la resolución final. El documento original quedará en custodia del municipio hasta que sea solicitado por esta dirección.

**DÉCIMA SEXTA:**

La Personería de Doña Marta Caro Andía, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 10 de fecha 11 de abril de 2023 del Ministerio de Salud. La Personería de Don René Patricio Rodríguez Sepulveda, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Municipal N° 285, de fecha 14 de febrero de 2025. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**II. Impútese el gasto al subtítulo 24-03-298-002 del año 2025 de esta Dirección de Servicio.**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



Firmado por:  
Cristian Antonio Rosales Valenzuela  
Directora Servicio de Salud Maule  
(S)  
Fecha: 15-07-2025 11:46 CLT  
Servicio de Salud Maule

**DRA. MARTA CARO ANDÍA**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO DE SALUD MAULE**

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇨ **Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví**
- ⇨ **Ministerio de Salud (División Atención Primaria)**
- ⇨ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ Asesor del Programa
- ⇨ Gestión de Recursos APS
- ⇨ OF. Partes

SESS    AAVV    CPCS    FANG    MCMC    PVCV(S)    CSCJ(S)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.  
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:  
<https://doc.digital.gob.cl/validador/BJANS1-267>