



Departamento de Asesoría Jurídica

DRA. DGK/EU/FSB/DR.JJM/CCU/CGC/CRF/MTO
N.º 726/ 2026



MAT.: APRUEBA CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO, SOBRE PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI), AÑO 2026

EXENTA N.º 2571

SANTIAGO, 28 MAY 2026

VISTOS: La ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria; **El Memorándum N° 147 de fecha 24 de marzo del año 2026**, emitido por la Dirección de Atención Primaria al Departamento de Asesoría Jurídica, ambos de este origen, mediante el cual solicitan la revisión y aprobación de convenios sobre **Programa "APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)"**, año 2026; el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y el Municipio, sobre el programa precitado; **el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 260239 de fecha 16 de marzo de 2026**, emitido por el Departamento de Gestión Financiera de este Servicio de Salud Metropolitano Occidente; **la Resolución Exenta N° 1037 de fecha 30 de diciembre de 2024**, emitida por el Ministerio de Salud mediante la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que aprueba el Programa respectivo; **la resolución exenta N° 246 de fecha 24 de febrero de 2026**, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que distribuye recursos al programa; y en uso de las atribuciones que me confiere el DFL. N°1/2005, en virtud del cual se fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763/79 y otras normas; lo contemplado en el Decreto Supremo N°140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, el Decreto Supremo N°42 del 19 de octubre de 2022, renovado mediante Decreto Afecto N° 21 del 17 de octubre de 2025, del cual emana mi personería de Directora del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, ambos el Ministerio de Salud; lo dispuesto por Resolución N°36, de 2024, de Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, y Resoluciones N°8, de 2025 y N° 3, de fecha 26 de enero de 2026, del mismo origen, que modifica y complementa la mencionada Resolución N°36/2024; y

CONSIDERANDO:

I. Que, existe la necesidad para el Servicio de Salud Occidente de fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria de Salud, orientadas a la mejoría de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios.

II. Que, el objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud (PRAPS), es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y

actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.

III. Que, con el objeto de materializar el propósito indicado precedentemente, el Ministerio de Salud, mediante resolución exenta **N° 1037 de fecha 30 de diciembre de 2024**, aprueba el Programa respectivo, distribuyendo recursos mediante la **Resolución Exenta N° 246 de fecha 24 de febrero de 2026**.

IV. Que, el programa **"APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)"**, tiene por objetivo aumentar la proporción de niños y niñas de 3 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

V. Que, a **través de Memorandum N°147 de fecha 24 de marzo de 2026**, la Dirección de Atención Primaria solicita al Departamento de Asesoría Jurídica, ambos de este origen, la revisión de convenio sobre el programa mencionado, con el Municipio respectivo, a fin de establecer los derechos y obligaciones de las partes, así como proceder a la transferencia de los recursos destinados al efecto, acorde a la legislación aplicable al afecto.

VI. Que, conforme a lo estipulado en el Artículo N°52 de la Ley 19.880, que establece que los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros, lo cual se da en la especie por cuanto las actividades comprometidas que se han estado desarrollando, producen consecuencias favorables a los beneficiarios y no lesionan derechos de terceros. De la misma forma y tal como lo dispone el artículo 3° de la Ley 18.575, las acciones efectuadas en virtud de este contrato están al servicio de la persona humana, y su finalidad es promover el bien común atendiendo las necesidades públicas de salud, en forma continua y permanente.

VII. Que, mediante este acto administrativo se sanciona el citado convenio.

VIII. Que, en virtud de lo expuesto en los considerandos precedentes dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. APRUÉBESE el convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la **Ilustre Municipalidad de Padre Hurtado**, sobre **Programa "APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)"**, año **2026**, cuyo texto íntegro es el siguiente:

En Santiago a 08 de abril de 2026, entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Persona Jurídica de Derecho Público, RUT N°61.608.200-0 domiciliado en Avda. Libertador Bernardo O'Higgins N°2429, representado por su Directora **Dra. Daniella Greibe Kohn**, cédula de Identidad nacional N°13.065.326-K, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio"; y por la otra, la **Ilustre Municipalidad de Padre Hurtado**, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.261.400-3, domiciliada en Camino San Alberto Hurtado 3295, comuna de Padre Hurtado, Región Metropolitana, representada por su Alcalde Sr. Felipe Luis Muñoz Heredia, cédula de identidad nacional N°15.930.807-3, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad o Entidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Descripción del Programa

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

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

SEGUNDA: Antecedentes.

Conforme al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el Ministerio de Salud podrá entregar aportes adicionales cuando 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. Dichos costos serán financiados por intermedio de los respectivos Servicios de Salud.

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, desde mediados de la década pasada la reforma al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.

El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud (PRAPS), es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.

Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado implementó el Programa **APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)**, el cual fue aprobado por Resolución Exenta N°71 de fecha 23 de enero de 2026 para ser ejecutado en el año 2026 y para lo cual se asignan y distribuyen recursos a este Servicio de Salud, a través de la Resolución Exenta N°246 de fecha 24 de febrero de 2026.

TERCERA: Propósito del Programa

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

CUARTA: Objetivo del Programa

Objetivo General

Aumentar la proporción de niños y niñas 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.

QUINTA: Componentes y Estrategias.

Componente: Atención integral de niños y niñas de 3 a 9 años con 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 por desarrollar en el contexto de tratamiento son:

- I. Control de salud mental infantil según edad
- II. Evaluación diagnóstica integral
- III. Controles de salud mental individuales y/o familiares
- IV. Intervenciones psicosociales grupales
- V. Visitas a establecimientos educacionales
- VI. Trabajo con redes institucionales comunales (Oficina Local de la Niñez, Educación, Servicio de Protección Especializada, entre otros.)

c) Derivación o referencia asistida: en cuanto a las articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red asistencial en función de necesidades específicas de atención.

d) Alta terapéutica integral. Se deben cumplir los objetivos fijados en el Plan de Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.

e) Seguimiento: En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales en el tiempo, posterior al egreso terapéutico.

f) Acceso a consultoría de Salud Mental. El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye una meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios/as, siendo una instancia de articulación para despejar dudas durante el proceso de evaluación diagnóstica y/o durante el proceso de intervención cuando las estrategias y acciones no han tenido el resultado esperado.

g) Coordinación intersectorial: En el marco de las complementariedades a nivel externo que fueron ya declaradas en punto 1, 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 sicosociales rurales con niños, niñas 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 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.

SEXTA: 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.

SEPTIMA: Monitoreo y Evaluación

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 del programa es inferior al 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro.

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

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

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

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

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

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 desarrollo 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.

OCTAVA: Indicadores y Medios de Verificación

Los indicadores que servirán de base al monitoreo y evaluación del programa son los que se detallan a continuación.

Cumplimiento del Componente Atención Integral de Trastornos mentales

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador		Meta	Ponderador
----	------------------	-----------	-------------	--	------	------------

				Medio verificación	(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%
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 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	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

NOVENA: Monto total a transferir.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento al Programa, el Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa de acuerdo a los criterios, estrategias y/o componentes, y montos, especificados por el Ministerio de Salud.

En consecuencia, y conforme a lo señalado en la resolución exenta del Ministerio de Salud que distribuye recursos, el Servicio de Salud transferirá al Municipio la suma de

\$29.058.640 (Veintinueve millones cincuenta y ocho mil seiscientos cuarenta pesos).

Establecimiento	Monto por Componente	Total
Padre Hurtado	\$29.058.640	\$29.058.640

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio, en una cuenta especial única para Salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por el Servicio de Salud.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente los elementos y actividades descritas en el presente convenio.

DECIMA: Oportunidad de las Transferencias.

La transferencia de recursos se efectuará en dos cuotas. La primera cuota del 70% se transferirá una vez realizada la total tramitación de los convenios entre el Servicio de Salud y el Municipio. Por su parte el 30% restante se transferirá en el mes de octubre y estará sujeta a la evaluación del cumplimiento de metas correspondientes al corte y a la recepción de las rendiciones de cuenta al mes de septiembre según lo indicado en resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República.

Se realizará un monitoreo de la ejecución de los recursos a corte 31 de agosto en donde en el caso de no tener un porcentaje de ejecución del 60% o mayor no se realizará la transferencia de la segunda cuota (30%).

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en la forma que lo indique el Ministerio de Salud, la que se efectuará una vez que se encuentre completamente tramitada la Resolución aprobatoria del presente instrumento y que los recursos sean recepcionados por este Servicio de Salud.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación descritos en la cláusula respectiva.

DECIMA PRIMERA: Obligaciones del Referente Técnico del Servicio.

El Referente Técnico velará por la correcta ejecución del Programa, en virtud del presente convenio y de lo establecido por el Ministerio de Salud en la Resolución Exenta N° 71 de fecha 23 de enero de 2026. Asimismo, mantendrá un monitoreo, seguimiento y control permanente del estado de avance técnico y financiero, emitiendo los informes correspondientes conforme a la evaluación establecida en la cláusula sobre monitoreo y evaluación.

Le corresponderá, además, supervisar la adecuada ejecución del gasto de los recursos transferidos, verificando que los recursos rendidos por el ejecutor se ajusten a los objetivos, componentes y actividades del Programa, así como a la normativa vigente aplicable, conforme a lo dispuesto en la cláusula sobre rendición de cuentas del presente convenio, en la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, y en el numeral 7 del Instructivo aprobado por Resolución Exenta N° 6617 de 17 de octubre de 2023.

En el marco de lo anterior, podrá ejercer directamente la función de analista otorgante en el Sistema de Rendición de Cuentas (SISREC) o coordinar su ejecución con los

funcionarios formalmente designados por el Servicio para dichos efectos. En este último caso el Referente Técnico mantendrá plenamente su responsabilidad del seguimiento técnico-financiero integral del Programa y su responsabilidad de supervisión y control del proceso de revisión de las rendiciones de cuentas, sin perjuicio de la delegación de esta función.

DÉCIMA SEGUNDA: Obligaciones del Municipio

La Municipalidad se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo con lo establecido en la Resolución que aprueba el programa, emanadas desde el Ministerio de Salud y las recomendaciones emitidas por los referentes Técnicos del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas por este Convenio.

Cualquier modificación que se requiera del presente instrumento deberá ser solicitada por escrito por el alcalde y aceptada por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. De ser aceptada, se formalizará mediante acto el administrativo correspondiente.

El municipio o quien este delegue, actuará como contraparte del Referente Técnico del Servicio de Salud y en tal calidad deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al convenio. En caso de delegación, se deberá informar al Referente Técnico del servicio a través de correo electrónico, de manera que este pueda tomar contacto con el cuando sea necesario.

DÉCIMA TERCERA: Rendición de Cuentas

La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

En concordancia con lo expresado en párrafo anterior y en conformidad a lo dispuesto en el artículo 2° de la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, la rendición de cuentas de las transferencias efectuadas en virtud del presente convenio deberá estar constituida, a lo menos, por el o los informes de rendición de cuentas respectivos, los comprobantes de ingresos y egresos con la documentación auténtica que los respalde, o bien, la relación y ubicación de dicha documentación cuando proceda, que permitan acreditar los ingresos percibidos por cualquier concepto y los desembolsos realizados, así como los comprobantes de traspasos que den cuenta de aquellas operaciones contables que no correspondan a ingresos o gastos efectivos, todo ello sin perjuicio de otros antecedentes que resulten exigibles conforme a la normativa vigente.

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso de que la Municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso el Municipio deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha Corporación también le rinda cuenta tanto de los recursos, así como de las actividades realizadas.

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia.

A su vez la Municipalidad deberá rendir los gastos del presente convenio, utilizando la plataforma SISREC y de acuerdo a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la

Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- b) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista del SISREC.
- b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

Con todo, por razones de buen servicio podrán incluirse de manera excepcional en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, esto por cuanto los Órganos de la Administración del Estado deben atender las necesidades públicas en forma continua y permanente y fomentando el desarrollo del país a través del ejercicio de las atribuciones que le confiere la Constitución y la ley, y de la aprobación, ejecución y control de políticas, planes, programas y acciones.

DÉCIMA CUARTA: Información de personal contratado para la ejecución del convenio

De acuerdo con lo señalado en el artículo 26 inciso 5, de la ley 21.796, sobre presupuesto del año 2026, los convenios de transferencias a municipalidades deberán incluir la información de las contrataciones de personal destinado a la ejecución de acciones asociadas al programa del presente convenio, así como informar la calidad jurídica de dichas contrataciones.

La nómina de funcionarios contratados, a que alude el párrafo anterior, deberá ser cargada a plataforma SISREC, por parte del Municipio, al momento de rendir cuentas de

las actividades efectuadas en el marco del programa, y deberá ser corregida en caso de que exista modificación del personal contratado, ya sea indefinido, contrata (o plazo fijo acorde a la ley 19.378) o a honorarios.

La nómina de funcionarios contratados, a que alude el párrafo anterior, deberá ser cargada a plataforma SISREC, por parte del Municipio, al momento de rendir cuentas de las actividades efectuadas en el marco del programa, y deberá ser corregida en caso de que exista modificación del personal contratado.

DÉCIMA QUINTA: Restitución de fondos no utilizados.

De acuerdo con lo señalado en el artículo 26 inciso 3, de la ley 21.796, sobre presupuesto del año 2026, en el caso de los organismos públicos, se entenderá por recursos transferidos no utilizados, los saldos no utilizados al término de la ejecución de las actividades convenidas.

Los convenios de transferencia deberán regular el destino de los bienes muebles adquiridos con cargo a los recursos transferidos, al término de la ejecución de los programas.

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad se obliga a restituir el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, en el cual se debe señalar el nombre del programa y a qué año corresponde.

La restitución de fondos no utilizados se realizará directamente por parte del Municipio a la Tesorería General de la República. Para lo anterior, la Municipalidad deberá acceder al link <https://tgr.cl/tramites-tgr/reintegro-de-instituciones-f112/> y llenar los datos requeridos, informando el motivo del reintegro y nombre y año de cada programa, tal como se especifica en párrafo anterior.

Una vez el Municipio haya realizado la devolución a Tesorería General de la República (TGR), deberá cargar el comprobante de TGR a plataforma SISREC como respaldo, y para dar por Cerrado/Rendido el programa en cuestión, así en caso de quien lo requiera, poder sacar dicha información directamente del portal de SISREC.

En cumplimiento de lo dispuesto por la Contraloría General de la República, el reintegro que eventualmente deba efectuarse de los recursos no ejecutados deberá realizarse a más tardar dentro del mes siguiente al cierre del proceso de rendición de cuentas. A su vez, el referido proceso de rendición no podrá extenderse por un plazo superior a seis meses, contados desde la fecha de ejecución de las actividades financiadas con cargo al presente convenio.

Con todo, las partes podrán excepcionalmente acordar que el remanente no ejecutado en una partida presupuestaria de la estrategia podrá ser utilizada en un componente complementario del programa, a fin de reforzar y potenciar el objetivo y resultado del mismo, previo requerimiento fundado de la Municipalidad a la Directora del Servicio de Salud y visación técnica del Referente Técnico, lo cual, se formalizará a través del acto administrativo correspondiente.

DÉCIMA SEXTA: Limitación de responsabilidad financiera.

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

DÉCIMA SEPTIMA: Vigencia.

Con respecto a la vigencia del convenio, es indispensable establecer que las prestaciones estipuladas en el presente instrumento se han ejecutado de manera efectiva **desde el 01 de enero del año 2026 y que, podrán ser ejecutadas hasta el 31 de diciembre del 2026**. No obstante, la vigencia del convenio se extenderá hasta la aprobación formal de la rendición de cuentas por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, o bien, hasta que se haya efectuado la restitución total de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, lo que ocurra primero.

Lo anterior, conforme a lo estipulado en el Artículo N°52 de la Ley 19.880, que establece que las actividades comprometidas que se han estado desarrollando, producen consecuencias favorables a los beneficiarios y no lesionan derechos de terceros. De la misma forma y tal como lo dispone el artículo 3° de la Ley 18.575, las acciones efectuadas en virtud de este contrato, están al servicio de la persona humana, y su finalidad es promover el bien común atendiendo las necesidades públicas de salud, en forma continua y permanente.

DÉCIMA OCTAVA: Prórroga de convenio

Dada la relevancia de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, el presente convenio **se podrá prorrogar** en forma automática, **para el año siguiente**, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Lo anterior por cuanto éstos programas buscan la satisfacción del bien común intentando resolver los problemas más urgentes de acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, y respondiendo a la tarea de diseñar y probar nuevas tecnologías orientadas a las iniciativas locales, todas las cuales benefician a los pacientes de la Red Asistencial de Salud, dan cumplimiento a garantías constitucionales y al principio de continuidad del servicio por parte de la administración.

Las metas y recursos asociados a dicha prórroga serán fijadas por este Servicio de Salud, mediante resolución y estando sujetas a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, la prórroga automática del convenio produce efectos jurídicos en cuanto extiende la vigencia del vínculo original y permite la continuidad de la ejecución del programa respectivo, en los términos previstos en la Ley de Presupuestos. No obstante, y conforme al criterio sostenido por la Contraloría General de la República, dicha prórroga deberá formalizarse mediante un acuerdo de voluntades manifestado por las partes a través de un convenio o adendum, el que deberá ser aprobado por el correspondiente acto administrativo totalmente tramitado.

DÉCIMA NOVENA: Ejemplares y Personería.

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Municipio y el restante en poder del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

La personería de la Dra. Daniella Greibe Kohn para representar al Servicio consta en el Decreto Supremo N°42 de fecha 19 de octubre de 2022, renovada por el Decreto Supremo N°21 del 17 de octubre de 2025. En tanto la personería del Sr. Felipe Luis Muñoz Heredia para representar a la Municipalidad de Padre Hurtado, consta en el acta de proclamación de fecha 03 de diciembre de año 2024 del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana.

(Firman D. Daniella Greibe Kohn en representación del Servicio de Salud Metropolitana Occidente y D. Felipe Muñoz Heredia en representación de la Municipalidad)

2. **IMPÚTESE** el gasto al subtitulo 24, Ítem 03, Asignación 298, subasignación 002, del presupuesto vigente de acuerdo con lo establecido en **el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 260239 de fecha 16 de marzo de 2026**, emitido por el Departamento de Gestión Financiera del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

3. **PUBLÍQUESE** en la página web del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.



ANEXO COMUNIQUESE
[Redacted]
DRA. DANIELLA GREIBE KOHN
DIRECTORA

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

DISTRIBUCIÓN:

- I. Municipalidad destinataria.
- Subdirección de Gestión Asistencial.
- Dirección de Atención Primaria.
- Depto. de Gestión Financiera.
- Depto. de Asesoría Jurídica.
- Encargada de Gobierno abierto
- Of. de Partes.



TRANSCRITO FIELMENTE
JACQUELINE MUÑOZ VALENZUELA
MINISTRO DE FE (S)



Departamento de Asesoría Jurídica

DRA.DGK/QF, SDCU/DR. JZM/ CCU/CCC/CRF/MTG
Nº271/2026

CONVENIO SOBRE EL PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI), AÑO 2026

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

Y

I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

En Santiago a 08 de abril de 2026, entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Persona Jurídica de Derecho Público, RUT N°61.608.200-0 domiciliado en Avda. Libertador Bernardo O'Higgins N°2429, representado por su Directora **Dra. Daniella Greibe Kohn**, cédula de Identidad nacional N°13.065.326-K, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio"; y por la otra, la **Ilustre Municipalidad de Padre Hurtado**, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.261.400-3, domiciliada en Camino San Alberto Hurtado 3295, comuna de Padre Hurtado, Región Metropolitana, representada por su Alcalde/Sr. Felipe Luis Muñoz Heredia, cédula de identidad nacional N°15.930.807-3, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad o Entidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Descripción del Programa

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

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

SEGUNDA: Antecedentes.

Conforme al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el Ministerio de Salud podrá entregar aportes adicionales cuando 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. Dichos costos serán financiados por intermedio de los respectivos Servicios de Salud.

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.



Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, desde mediados de la década pasada la reforma al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.

El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud (PRAPS), es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutoria y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.

Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado implementó el Programa **APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)**, el cual fue aprobado por Resolución Exenta N°71 de fecha 23 de enero de 2026 para ser ejecutado en el año 2026 y para lo cual se asignan y distribuyen recursos a este Servicio de Salud, a través de la Resolución Exenta N°246 de fecha 24 de febrero de 2026.

TERCERA: Propósito del Programa

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

CUARTA: Objetivo del Programa

Objetivo General

Aumentar la proporción de niños y niñas 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.

QUINTA: Componentes y Estrategias.

Componente: Atención integral de niños y niñas de 3 a 9 años con 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

COPIA DE FONDO LEGAL
VºBº
SUSCRIPTOR
FOLIO 9

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 por desarrollar en el contexto de tratamiento son:

- I. Control de salud mental infantil según edad
- II. Evaluación diagnóstica integral
- III. Controles de salud mental individuales y/o familiares
- IV. Intervenciones psicosociales grupales
- V. Visitas a establecimientos educacionales
- VI. Trabajo con redes institucionales comunales (Oficina Local de la Niñez, Educación, Servicio de Protección Especializada, entre otros.)

c) Derivación o referencia asistida: en cuanto a las articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red asistencial en función de necesidades específicas de atención.

d) Alta terapéutica integral. Se deben cumplir los objetivos fijados en el Plan de Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.

e) Seguimiento: En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales en el tiempo, posterior al egreso terapéutico.

f) Acceso a consultoría de Salud Mental. El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye una meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios/as, siendo una instancia de articulación para despejar dudas durante el proceso de evaluación diagnóstica y/o durante el proceso de intervención cuando las estrategias y acciones no han tenido el resultado esperado.

g) Coordinación intersectorial: En el marco de las complementariedades a nivel externo que fueron ya declaradas en punto 1, 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 Comunes. 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 sicosociales rurales con niños, niñas 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 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.

IN DE MADRE
VºBº
DIRECTOR
MÉDICO
7

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.

SEXTA: 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.

SEPTIMA: Monitoreo y Evaluación

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 del programa es inferior al 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro.

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

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

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

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

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

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 desarrollo 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.

OCTAVA: Indicadores y Medios de Verificación

Los indicadores que servirán de base al monitoreo y evaluación del programa son los que se detallan a continuación.

Cumplimiento del Componente Atención Integral de Trastornos mentales

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
					(Cumplimiento máximo 100%)	
1	Porcentaje de niños(as) que ingresan a tratamiento.	Nº de niños(as) de 3 a 9 años ingresados al Programa.	Nº de niños(as) comprometidos a ingresar.	REM A05-N/ Planilla Minsal	80%	20%
2	Porcentaje de niños(as) en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control).	Nº de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales.	Nº de niños(as) comprometidos a tratar por trastornos mentales.	REM P06-A1 / Planilla Minsal	80%	30%
3	Promedio de Concentración de controles de salud mental.	Nº de controles de salud mental realizados a niños(as) de 3 a 9 años.	Nº de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales.	REM A06-A1 + REM A32-F2 / REM P06-A1	Concentración de controles: • 8 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.	Nº de niños(as) de 3 a 9 años egresados por alta clínica.	Nº de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento Bajo control	REM A05-O/REM P06-A1	20%	20%
5	Porcentaje de niños(as) que reciben evaluación diagnóstica integral.	Nº de evaluaciones diagnósticas integrales realizadas.	Nº de niños(as) 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	Nº de visitas a establecimientos educacionales realizadas a niños(as) de 3 a 9 años por salud mental.	Nº de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales.	REM A 26-F/REM P06-A1	50%	Línea base
7	Porcentaje de niños(as) que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental.	Nº de niños(as) de 5 a 9 años que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental.	Nº de niños(as) de 5 a 9 años egresados por alta clínica.	REM A03-D3 / REM A05-O	Línea base	Línea base

NOVENA: Monto total a transferir.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento al Programa, el Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa de acuerdo a los criterios, estrategias y/o componentes, y montos, especificados por el Ministerio de Salud.

En consecuencia, y conforme a lo señalado en la resolución exenta del Ministerio de Salud que distribuye recursos, el Servicio de Salud transferirá al Municipio la suma de **\$29.058.640 (Veintinueve millones cincuenta y ocho mil seiscientos cuarenta pesos)**.

Establecimiento	Monto por Componente	Total
Padre Hurtado	\$29.058.640	\$29.058.640

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio, en una cuenta especial única para Salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por el Servicio de Salud.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente los elementos y actividades descritas en el presente convenio.

DECIMA: Oportunidad de las Transferencias.

La transferencia de recursos se efectuará en dos cuotas. La primera cuota del 70% se transferirá una vez realizada la total tramitación de los convenios entre el Servicio de Salud y el Municipio. Por su parte el 30% restante se transferirá en el mes de octubre y estará sujeta a la evaluación del cumplimiento de metas correspondientes al corte y a la recepción de las rendiciones de cuenta al mes de septiembre según lo indicado en resolución Nº 30/2015 de la Contraloría General de la República.

Se realizará un monitoreo de la ejecución de los recursos a corte 31 de agosto en donde en el caso de no tener un porcentaje de ejecución del 60% o mayor no se realizará la transferencia de la segunda cuota (30%).

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en la forma que lo indique el Ministerio de Salud, la que se efectuará una vez que se encuentre completamente tramitada la Resolución aprobatoria del presente instrumento y que los recursos sean recepcionados por este Servicio de Salud.

COPIA DE PADRE HURTADO
VºBº
2015
9

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación descritos en la cláusula respectiva.

DECIMA PRIMERA: Obligaciones del Referente Técnico del Servicio.

El Referente Técnico velará por la correcta ejecución del Programa, en virtud del presente convenio y de lo establecido por el Ministerio de Salud en la Resolución Exenta N° 71 de fecha 23 de enero de 2026. Asimismo, mantendrá un monitoreo, seguimiento y control permanente del estado de avance técnico y financiero, emitiendo los informes correspondientes conforme a la evaluación establecida en la cláusula sobre monitoreo y evaluación.

Le corresponderá, además, supervisar la adecuada ejecución del gasto de los recursos transferidos, verificando que los recursos rendidos por el ejecutor se ajusten a los objetivos, componentes y actividades del Programa, así como a la normativa vigente aplicable, conforme a lo dispuesto en la cláusula sobre rendición de cuentas del presente convenio, en la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, y en el numeral 7 del Instructivo aprobado por Resolución Exenta N° 6617 de 17 de octubre de 2023.

En el marco de lo anterior, podrá ejercer directamente la función de analista otorgante en el Sistema de Rendición de Cuentas (SISREC) o coordinar su ejecución con los funcionarios formalmente designados por el Servicio para dichos efectos. En este último caso el Referente Técnico mantendrá plenamente su responsabilidad del seguimiento técnico-financiero integral del Programa y su responsabilidad de supervisión y control del proceso de revisión de las rendiciones de cuentas, sin perjuicio de la delegación de esta función.

DÉCIMA SEGUNDA: Obligaciones del Municipio

La Municipalidad se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo con lo establecido en la Resolución que aprueba el programa, emanadas desde el Ministerio de Salud y las recomendaciones emitidas por los referentes Técnicos del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas por este Convenio.

Cualquier modificación que se requiera del presente instrumento deberá ser solicitada por escrito por el alcalde y aceptada por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. De ser aceptada, se formalizará mediante acto el administrativo correspondiente.

El municipio o quien este delegue, actuará como contraparte del Referente Técnico del Servicio de Salud y en tal calidad deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al convenio. En caso de delegación, se deberá informar al Referente Técnico del servicio a través de correo electrónico, de manera que este pueda tomar contacto con el cuando sea necesario.

DÉCIMA TERCERA: Rendición de Cuentas

La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución



Exenta N° 30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

En concordancia con lo expresado en párrafo anterior y en conformidad a lo dispuesto en el artículo 2° de la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, la rendición de cuentas de las transferencias efectuadas en virtud del presente convenio deberá estar constituida, a lo menos, por el o los informes de rendición de cuentas respectivos, los comprobantes de ingresos y egresos con la documentación auténtica que los respalde, o bien, la relación y ubicación de dicha documentación cuando proceda, que permitan acreditar los ingresos percibidos por cualquier concepto y los desembolsos realizados, así como los comprobantes de traspasos que den cuenta de aquellas operaciones contables que no correspondan a ingresos o gastos efectivos, todo ello sin perjuicio de otros antecedentes que resulten exigibles conforme a la normativa vigente.

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso de que la Municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso el Municipio deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha Corporación también le rinda cuenta tanto de los recursos, así como de las actividades realizadas.

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia.

A su vez la Municipalidad deberá rendir los gastos del presente convenio, utilizando la plataforma SISREC y de acuerdo a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- b) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista del SISREC.

RECEBIDO EN LA OFICINA
VºBº
POR
2015
4

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

Con todo, por razones de buen servicio podrán incluirse de manera excepcional en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, esto por cuanto los Órganos de la Administración del Estado deben atender las necesidades públicas en forma continua y permanente y fomentando el desarrollo del país a través del ejercicio de las atribuciones que le confiere la Constitución y la ley, y de la aprobación, ejecución y control de políticas, planes, programas y acciones.

DÉCIMA CUARTA: Información de personal contratado para la ejecución del convenio

De acuerdo con lo señalado en el artículo 26 inciso 5, de la ley 21.796, sobre presupuesto del año 2026, los convenios de transferencias a municipalidades deberán incluir la información de las contrataciones de personal destinado a la ejecución de acciones asociadas al programa del presente convenio, así como informar la calidad jurídica de dichas contrataciones.

La nómina de funcionarios contratados, a que alude el párrafo anterior, deberá ser cargada a plataforma SISREC, por parte del Municipio, al momento de rendir cuentas de las actividades efectuadas en el marco del programa, y deberá ser corregida en caso de que exista modificación del personal contratado, ya sea indefinido, contrata (o plazo fijo acorde a la ley 19.378) o a honorarios.

La nómina de funcionarios contratados, a que alude el párrafo anterior, deberá ser cargada a plataforma SISREC, por parte del Municipio, al momento de rendir cuentas de las actividades efectuadas en el marco del programa, y deberá ser corregida en caso de que exista modificación del personal contratado.

DÉCIMA QUINTA: Restitución de fondos no utilizados.

De acuerdo con lo señalado en el artículo 26 inciso 3, de la ley 21.796, sobre presupuesto del año 2026, en el caso de los organismos públicos, se entenderá por recursos transferidos no utilizados, los saldos no utilizados al término de la ejecución de las actividades convenidas.

Los convenios de transferencia deberán regular el destino de los bienes muebles adquiridos con cargo a los recursos transferidos, al término de la ejecución de los programas.

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad se obliga a restituir el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, en el cual se debe señalar el nombre del programa y a qué año corresponde.

La restitución de fondos no utilizados se realizará directamente por parte del Municipio a la Tesorería General de la República. Para lo anterior, la Municipalidad deberá acceder al link <https://tgr.cl/tramites-tgr/reintegro-de-instituciones-f112/> y llenar los datos requeridos, informando el motivo del reintegro y nombre y año de cada programa, tal como se especifica en párrafo anterior.

Una vez el Municipio haya realizado la devolución a Tesorería General de la República



(TGR), deberá cargar el comprobante de TGR a plataforma SISREC como respaldo, y para dar por Cerrado/Rendido el programa en cuestión, así en caso de quien lo requiera, poder sacar dicha información directamente del portal de SISREC.

En cumplimiento de lo dispuesto por la Contraloría General de la República, el reintegro que eventualmente deba efectuarse de los recursos no ejecutados deberá realizarse a más tardar dentro del mes siguiente al cierre del proceso de rendición de cuentas. A su vez, el referido proceso de rendición no podrá extenderse por un plazo superior a seis meses, contados desde la fecha de ejecución de las actividades financiadas con cargo al presente convenio.

Con todo, las partes podrán excepcionalmente acordar que el remanente no ejecutado en una partida presupuestaria de la estrategia podrá ser utilizada en un componente complementario del programa, a fin de reforzar y potenciar el objetivo y resultado del mismo, previo requerimiento fundado de la Municipalidad a la Directora del Servicio de Salud y visación técnica del Referente Técnico, lo cual, se formalizará a través del acto administrativo correspondiente.

DÉCIMA SEXTA: Limitación de responsabilidad financiera.

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

DÉCIMA SEPTIMA: Vigencia.

Con respecto a la vigencia del convenio, es indispensable establecer que las prestaciones estipuladas en el presente instrumento se han ejecutado de manera efectiva **desde el 01 de enero del año 2026 y que, podrán ser ejecutadas hasta el 31 de diciembre del 2026**. No obstante, la vigencia del convenio se extenderá hasta la aprobación formal de la rendición de cuentas por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, o bien, hasta que se haya efectuado la restitución total de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, lo que ocurra primero.

Lo anterior, conforme a lo estipulado en el Artículo N°52 de la Ley 19.880, que establece que las actividades comprometidas que se han estado desarrollando, producen consecuencias favorables a los beneficiarios y no lesionan derechos de terceros. De la misma forma y tal como lo dispone el artículo 3° de la Ley 18.575, las acciones efectuadas en virtud de este contrato, están al servicio de la persona humana, y su finalidad es promover el bien común atendiendo las necesidades públicas de salud, en forma continua y permanente.

DÉCIMA OCTAVA: Prórroga de convenio

Dada la relevancia de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, el presente convenio **se podrá prorrogar** en forma automática, **para el año siguiente**, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Lo anterior por cuanto éstos programas buscan la satisfacción del bien común intentando resolver los problemas más urgentes de acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, y respondiendo a la tarea de diseñar y probar nuevas tecnologías orientadas a las iniciativas locales, todas las cuales benefician a los pacientes de la Red Asistencial de Salud, dan cumplimiento a garantías constitucionales y al principio de continuidad del servicio por parte de la administración.

UNIVERSIDAD DE CHILE
VºBº
DIRECTOR
2026
9

Las metas y recursos asociados a dicha prórroga serán fijadas por este Servicio de Salud, mediante resolución y estando sujetas a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, la prórroga automática del convenio produce efectos jurídicos en cuanto extiende la vigencia del vínculo original y permite la continuidad de la ejecución del programa respectivo, en los términos previstos en la Ley de Presupuestos. No obstante, y conforme al criterio sostenido por la Contraloría General de la República, dicha prórroga deberá formalizarse mediante un acuerdo de voluntades manifestado por las partes a través de un convenio o adendum, el que deberá ser aprobado por el correspondiente acto administrativo totalmente tramitado.

DÉCIMA NOVENA: Ejemplares y Personería.

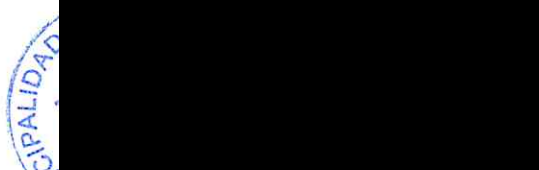
El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Municipio y el restante en poder del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

La personería de la Dra. Daniella Greibe Kohn para representar al Servicio consta en el Decreto Supremo N°42 de fecha 19 de octubre de 2022, renovada por el Decreto Supremo N°21 del 17 de octubre de 2025. En tanto la personería del Sr. Felipe Luis Muñoz Heredia para representar a la Municipalidad de Padre Hurtado, consta en el acta de proclamación de fecha 03 de diciembre de año 2024 del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana.



DRA. DANIELLA GREIBE KOHN
DIRECTORA

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE



SR. FELIPE LUIS MUÑOZ HEREDIA
ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

