

PUNTA ARENAS, 30 ABR 2021

NUM. 1172 / (SECCION "B").- VISTOS:

1. **Antecedente N°1008/2021**, recaído en Resolución Exenta N°3329 de 20 de abril de 2021, que aprueba el convenio Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), para el año 2021, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas;
2. Convenio de fecha 20 de abril de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil Año 2021";
3. Correo electrónico de 27 de abril de 2021, de Alcaldía;
4. Correo electrónico, de 27 de abril de 2021, de la Secretaría Municipal (s);
5. Las atribuciones que me confiere el artículo 63° del Texto Refundido, Coordinado, Sistematizado Actualizado de la Ley 18.695; Orgánica Constitucional de Municipalidades;
6. Decreto Alcaldicio (Sección "D") N°745 de 14 de abril de 2021;
7. Decreto Alcaldicio (Sección "D") N°1451 de 27 de diciembre de 2016;

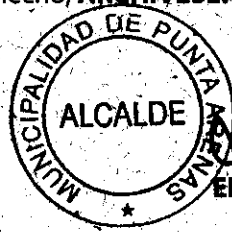
DECRETO:

1. **APRUEBASE EL CONVENIO** de fecha 20 de abril de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil Año 2021".
2. **DÉJASE ESTABLECIDO** que, los recursos destinados para el citado convenio, ascienden a un monto de \$43.637.000.- (cuarenta y tres millones seiscientos treinta y siete mil pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho, ARCHÍVESE.



Orieta Magna Veloso
ORIENTA MAGNA VELOSO
SECRETARIA MUNICIPAL



Elena Blackwood Chamorro
ELENA BLACKWOOD CHAMORRO
ALCALDESA (S)

EBCH/RVC/OMV/jfi.-
DISTRIBUCIÓN:

- Servicio Salud Magallanes
- Corporación Municipal
- Dirección de Finanzas
- Dirección de Control
- Dirección Jurídica
- O.I.R.S
- Antecedentes
- Archivo-



CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES Y LA MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL AÑO 2021

En Punta Arenas, a 20 ABR. 2021, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro 829, representado por su Director (S) Marcelo Torres Mendoza, del mismo domicilio para estos efectos, en adelante el "Servicio" y la I. Municipalidad de Punta Arenas, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en Plaza Muñoz Gamero N° 745, comuna de Punta Arenas, representada por su Alcalde Sr. Claudio Radonich Jiménez, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se acuerda celebrar el presente convenio, el que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: 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 y 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, 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 creó el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, el cual fue sancionado mediante la Resolución Exenta N° 819 de fecha 30 de diciembre de 2020.

SEGUNDA: Objetivos del convenio.

Objetivo General:

Aumentar la proporción de niños(as) de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

Objetivos Específicos:

- Realizar evaluación diagnóstica integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presenten algún trastorno de salud mental.
- Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presente algún trastorno mental.

TERCERA: Financiamiento.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los objetivos y metas contenidas en el Programa individualizado en las cláusulas precedentes, el Servicio, se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa de acuerdo al componente descrito a continuación y sus estrategias:

COMPONENTE N° 1: Atención Integral de niños y niñas de 5 a 9 años por trastornos mentales.

Este componente tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños y niñas con trastornos mentales.

Estrategias para la Atención Integral:

- a) **Evaluación Diagnóstica Integral:** Antes de planificar un plan de tratamiento debe realizarse un adecuado diagnóstico para dirigir las intervenciones futuras y que sean atingentes, por ello el diagnóstico debe considerar todas las áreas de la vida del niño/a, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo basado en el modelo ecológico. Se espera que sea efectuado por un médico, psicólogo/a y/o asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, de acuerdo a la orientación técnica específica, que deberá estar incorporada en la programación del establecimiento.
- b) **Tratamiento Integral:** Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto y en colaboración con los padres/cuidadores del niño/a, un Plan de Cuidado Individualizado (PCI), que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social e incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado. 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:
 - Controles de salud mental individuales
 - Intervenciones psicosociales de grupo.
 - Intervenciones familiares.
 - Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
 - Visitas domiciliarias integrales (VDI)
 - Vistas a establecimientos educacionales.
 - Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.)
 - Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.
- c) **Derivación o Referencia Asistida:** Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red que la persona vivencia como una serie de eventos del cuidado de su salud coherente y conectada entre sí en el tiempo.
- d) **Alta Terapéutica Integral:** Se deben cumplir los objetivos fijados en el Plan de Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.
- e) **Seguimiento:** En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales en el tiempo.
- f) **Acceso a Consultoría de Salud Mental:** El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye una meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios/as.
- g) **Coordinación Intersectorial:** El Programa forma parte de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva entre los establecimientos educacionales, la red comunal y la APS, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos.

Para la implementación de estas estrategias se ponen a disposición horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de niños y niñas, según rendimiento establecido en Orientación Técnica:

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a	1	45
Control de Salud Mental realizada por Médico/a	1	20
Control de Salud Mental realizada por Psicólogo/a	8	45
Control de Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Control de Salud Mental Grupal (Taller de competencias parentales Nadie es Perfecto - Conducta)	4	90
Visita domiciliaria integral / ámbito escolar	1	90

PRODUCTOS ESPERADOS

1. Niños y niñas Ingresados a tratamiento por trastornos mentales
2. Niños y niñas en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)
3. Niñas y niños en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental
4. Niños y niñas egresan de su tratamiento de salud mental por alta terapéutica.

Para alcanzar los objetivos del Programa, se financiará la contratación de los siguientes profesionales de atención directa, según lo indicado a continuación, y en base a una proyección de 12 meses, según el siguiente detalle:

Desde abril a diciembre:

- 1 profesional psicólogo 33 hrs para desempeñarse en el CESFAM Dr. Juan Damianovic.
- 1 profesional psicólogo 33 hrs para desempeñarse en el CESFAM 18 de Septiembre.
- 1 profesional psicólogo 22 hrs para desempeñarse en el CESFAM Thomas Fenton.
- 1 profesional psicólogo 22 hrs para desempeñarse en el CESFAM Carlos Ibáñez.

Desde enero a marzo:

- 1 profesional psicólogo 22 hrs para desempeñarse en el CESFAM Dr. Juan Damianovic.
- 1 profesional psicólogo 22 hrs para desempeñarse en el CESFAM 18 de Septiembre.
- 1 profesional psicólogo 22 hrs para desempeñarse en el CESFAM Thomas Fenton.
- 1 profesional psicólogo 22 hrs para desempeñarse en el CESFAM Carlos Ibáñez.

Desde Enero a diciembre:

- 1 profesional psicólogo 44 hrs para desempeñarse en el CESFAM Dr. Mateo Bencur.

Los recursos asociados a este programa, financiarán las actividades vinculadas a la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficios legales y localización de los establecimientos involucrados.

El servicio determinará la pertinencia de la compra de servicios y/o la adquisición de insumos, materiales, implementos, bienes, e inclusive gasto en movilización de los profesionales, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente. Lo anterior, en el contexto de las metas y el cumplimiento del Programa.

Los recursos transferidos desde el MIDESO a MINSAL son de carácter extra presupuestario, por lo que son cargados a una cuenta de Administración de Fondos dispuesta por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

CUARTA: Monto total a transferir,

En consecuencia, y conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud transferirá al Municipio de la forma indicada en la cláusula quinta de este convenio la suma de **\$ 43.637.000.- (cuarenta y tres millones, seiscientos treinta y siete mil pesos).**

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta contable para la gestión del Programa señalado en la cláusula primera de este instrumento, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste último.

El Municipio, por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos de inmediato, en un plazo no mayor a 5 días hábiles a la Corporación.

El Municipio deberá presentar un Plan de Gastos Anual al momento de enviar el presente convenio al Servicio de Salud (se integrará como anexo y formará parte del convenio), y la ejecución de dicho plan será monitoreada en forma regular por la Subdirección de Atención Primaria del Servicio. Lo anterior es requisito para la emisión de la respectiva resolución que aprueba el convenio. En el evento que el municipio no dé cumplimiento o dé cumplimiento tardío al plan de gastos, deberá informar las razones de ellos al referente técnico del Servicio de Salud Magallanes, quien evaluará la pertinencia de la justificación para efecto de determinar la procedencia de las futuras transferencias.

El Municipio, además, deberá informar mediante oficio el nombre del Encargado de este Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, el que deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al mismo, incorporando a este una copia de la resolución aprobatoria del programa ministerial, una copia del convenio firmado y de la resolución aprobatoria respectiva, copia de él o los addendum que se acuerden entre las partes y sus actos administrativos aprobatorios, copia de la resolución que aprueba la eventual prórroga del convenio, y especialmente, el Plan de Gastos Anual, con el objeto de operacionalizar de manera adecuada los recursos destinados a esta estrategia. Además, será responsable de informar al referente técnico del Servicio la justificación de la prórroga de los convenios en los programas que corresponda antes del 15 de Diciembre del año en curso.

QUINTA: Oportunidad de las Transferencias.

Los recursos serán transferidos al Establecimiento en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, se transferirán a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- La segunda podrá corresponder a un máximo de 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

Cabe mencionar que no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, de conformidad a lo dispuesto en el Dictamen N° 51.426 de 2016 de la Contraloría General de la República.

SEXTA: Evaluación al Programa.

El Servicio a través del Referente Técnico, evaluará en forma periódica, mediante Registros Estadísticos Mensuales (REM A05, REM P06, REM A06) según calendario definido por el DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud) del MINSAL y/o informe técnico del referente del programa, según orientaciones establecidas por el Ministerio de Salud (Anexo N° 1 de Indicadores), de manera de asegurar una adecuada implementación del Programa y la continuidad de la atención, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

El Servicio requerirá en forma complementaria, de acuerdo a los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, la que podrá ser ejecutada también por el Departamento de Auditoría del Servicio.

Primera Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de Cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de Descuento de la Segunda Cuota de Recursos (30%)
≥ 40%	0%

Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

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.

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 desarrollo final, obtenido en el informe final.

Por otra parte, en el evento de producirse modificaciones al marco presupuestario inicial por parte del Ministerio de Salud, este se ajustará a través de la suscripción del correspondiente addendum de convenio, el que deberá ser aprobado mediante las reglas contenidas en las Resoluciones 7 y 8, ambas de 2019, de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores.

SEPTIMA: Obligaciones del Servicio.

El Servicio de Salud designará un Referente Técnico del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, el que pertenecerá a la Subdirección de Atención Primaria de Salud.

Además, el Servicio velará por la correcta ejecución del Programa, como también que los recursos transferidos en virtud del presente convenio, sean ejecutados conforme a las directrices del programa, efectuando una constante supervisión, control y evaluación, con la facultad de impartir pautas técnicas a fin de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: Obligaciones del Municipio.

La Municipalidad se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo a las orientaciones técnicas emanadas por el Ministerio de Salud y las directrices emanadas por los referentes Técnicos de la Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas en el presente Instrumento y en las especificaciones técnicas vinculadas a las orientaciones del Programa informando oportunamente de cualquier modificación que pudiese sufrir el plan anual de gastos 2021.

NOVENA: 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", así como por el Instructivo sobre Procedimiento de Rendición de Cuentas del Servicio de Salud Magallanes, en todo lo que no contradiga a la Resolución N° 30.

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, sin perjuicio de la obligación de supervisión que radica en cada Referente Técnico de la Subdirección de Atención Primaria.

DECIMA: Restitución de fondos no utilizados y prórroga del convenio.

En principio, finalizado el período de vigencia contemplado para la ejecución de las actividades, la Municipalidad se obliga a restituir al Servicio el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, objeto de este instrumento, sin perjuicio de lo que señalará la Ley de Presupuesto de la siguiente anualidad. Dicha restitución deberá efectuarse dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración de la fecha de ejecución de las actividades.

Con todo, las partes podrán prorrogar el presente convenio cuando existan actividades que deban continuar ejecutándose en la actualidad siguiente y además exista un remanente de recursos no ejecutados, todo ello con el objeto de dar continuidad al programa, siempre que se cumplan todos los requisitos legales y presupuestarios correspondientes. Además, como requisitos copulativos, debe existir tanto el requerimiento fundado de la Municipalidad, cuyo plazo de recepción en Oficina de Partes del Servicio no podrá exceder del 15 de Diciembre del año 2021, y la validación técnica de los referentes de la Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud. Se deja establecido que la rendición de los gastos no podrá efectuarse con posterioridad a los 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la prórroga debidamente formalizada y aprobada por resolución fundada.

Por otra parte, en la hipótesis que, habiéndose ejecutado las actividades del convenio, es decir, habiéndose otorgado la totalidad de las prestaciones, quedase un remanente de recursos que pudieren ejecutarse en el cumplimiento de un componente, estrategia o actividad distinta de la especificada en el convenio, pero contemplada en la resolución exenta aprobatoria del programa ministerial, la "Municipalidad" podrá ejecutar dichas actividades, siempre y cuando exista un requerimiento fundado que explique el origen del remanente de los recursos, además de una autorización previa del referente técnico de la Subdirección de Atención Primaria, y el correspondiente procedimiento de modificación establecido en el párrafo tercero de la cláusula sexta del presente instrumento.

DÉCIMA PRIMERA: 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 del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: Vigencia para la ejecución de actividades y para rendir cuentas.

El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de la total tramitación de su resolución aprobatoria y hasta al **31 de diciembre del año 2021**, en lo referido a la ejecución de actividades.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a realizarse desde el **01 de enero de 2021**, en atención a lo dispuesto en el artículo 3° y 28° de la Ley N° 18.575, y 52° de la Ley N° 19.880, no obstante, sólo procederá la primera transferencia de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y en caso que los recursos estén materialmente disponibles en el Servicio para ser transferidos.

Por otra parte, para efectos de la restitución de fondos no utilizados, el presente convenio se entenderá vigente hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, de conformidad a lo exigido por la jurisprudencia administrativa.

DÉCIMA TERCERA: Ejemplares y Personería.

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

La personería de Marcelo Torres Mendoza para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta conforme lo establecido en el Decreto Exento N° 16 del 19 de marzo de 2021.

En tanto la personería del Sr. Claudio Radonich Jiménez, para representar a la comuna de Punta Arenas, consta en la Sentencia de Proclamación de fecha 01 de diciembre del año 2016 dictada por el Tribunal Electoral de la Región de Magallanes y la Antártica Chilena.

MARCELO TORRES MENDOZA

DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



SR. CLAUDIO RADONICH JIMÉNEZ

ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS



ANEXO N° 1

N°	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Niños/as que ingresan a tratamiento	N° de niños/as ingresados al Programa	N° de niños/as comprometidos a ingresar (correspondiente a 270 niños/as)	REM A05 / Planilla Minsal	80%	20%
2	Niños/as en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	N° de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	N° de niños/as comprometidos a tratar por trastornos mentales (correspondiente a 600 niños/as)	REM P06 / Planilla Minsal	80%	40%
3	Concentración de controles de salud mental	N° de controles de salud mental realizados a niños/as de 5 a 9 años	N° de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06 /REM P06	Concentración de controles: *más de 8 cumple 100% *7-8 cumple 75% *5-6 cumple 50% *4-3 cumple 25% *1 a 2 cumple 0%	20%
4	Egreso por alta clínica	N° de niños/as de 5 a 9 años egresados por alta clínica (lo comprometido corresponde a 120 niños/as)	N° de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	REM A05 / REM P06	20%	20%

Anexo 2

Metas esperadas para cada indicador

Metas Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil 2021				
Comuna	Niños/as ingresan a tratamiento	Niños/as en tratamiento por trastorno Mentales (PBC)	Egreso por alta clínica	Concentración de controles de salud mental
Punta Arenas	270	600	120	Más de 8 cumple el 100%