



REPUBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

EXENTO

ARICA, 10 de agosto del 2016

DECRETO N° 13241

VISTOS:

a) El **“Convenio Programa Piloto Acompañamiento a niños y niñas, adolescentes y jóvenes de familia con alto riesgo Psicosocial en la Atención Primaria de Salud Arica Año 2016”**, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 2447, de fecha 10 de agosto del 2016, en que se aprueba el convenio de fecha 11 de julio del 2016, sobre transferencia de recursos destinados a El **“Convenio Programa Piloto Acompañamiento a niños y niñas, adolescentes y jóvenes de familia con alto riesgo Psicosocial en la Atención Primaria de Salud Arica Año 2016”**.

c) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

d) Las facultades previstas en la Ley N° 18.695, “Orgánica Constitucional de Municipalidades” y sus modificaciones.

DECRETO:

APRUEBASE El **“Convenio Programa Piloto Acompañamiento a niños y niñas, adolescentes y jóvenes de familia con alto riesgo Psicosocial en la Atención Primaria de Salud Arica Año 2016”**, con fecha 11 de julio del 2016, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio, la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL

SUC/ATF/CCG/RTS/mav



DAVID URRUTIA CARDENAS  
ALCALDE DE ARICA

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL  
BLANCO ENCALADA N°255 – FONO (58)2382101



SERVICIO DE SALUD ARICA  
ASESORIA JURÍDICA  
N° 415  
PPSM/mrt

13241

RESOLUCIÓN N° 2447  
Exenta

ARICA, 10 AGO 2016

**C O P I A**

**CONSIDERANDO:** el "CONVENIO PROGRAMA PILOTO ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES DE FAMILIAS CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA, AÑO 2016", de fecha 11 de Julio de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, médico cirujano, RUN N° 7.939.051-8 del mismo domicilio y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas RUN N° 04.738.039-1, Médico Cirujano Oftalmólogo, de ese mismo domicilio; la Resolución Exenta N° 357 de 27 de enero de 2016, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa, modificado posteriormente mediante Resolución Exenta N° 501 de 28 de marzo de 2016, del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta N° 465 de 08 de marzo de 2016, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al antes citado Programa, modificada mediante Resolución Exenta N° 603 de 10 de mayo de 2016, del Ministerio de Salud; la orden de trabajo N° 016553 de 30 de marzo de 2016 y la refrendación presupuestaria adjunta de fecha de 31 de marzo de 2016, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio; el Ordinario N° 1603 de 03 de agosto de 2016, de la Dirección de Salud Municipal de Arica, mediante el cual se remite el convenio para su respectiva tramitación y recibido debidamente firmado con fecha 08 de agosto de 2016, en el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio; **VISTOS Y TENIENDO PRESENTE** la ley N°19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, dicto la siguiente

#### RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA la "CONVENIO PROGRAMA PILOTO ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES DE FAMILIAS CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA, AÑO 2016", de fecha 11 de Julio de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Salvador Urrutia Cárdenas, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

#### CONVENIO PROGRAMA PILOTO ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES DE FAMILIAS CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA, AÑO 2016

En Arica, a 11 de Julio de 2016, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, médico cirujano, RUN N° 7.939.051-8 del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas RUN N° 04.738.039-1, Médico Cirujano Oftalmólogo, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con

posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49°.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 del 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa piloto de acompañamiento a personas de familias con alto riesgo psicosocial en Atención Primaria de Salud" cuyo propósito es Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

Este corresponde a un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, orientado brindar atención de acompañamiento psicosocial a familias con integrantes de alto riesgo psicosocial en el marco del Modelo de atención con enfoque familiar y comunitario, esto principalmente con acciones de prevención, detección, monitoreo y seguimiento. Esta iniciativa tiene relación con los Objetivos Estratégicos para la década 2010-2020

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 357 de fecha 27 de enero de 2016**, y posterior modificación con **Resolución Exenta N° 501 de fecha 28 de marzo del mismo año**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, en que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento. Este programa además es aprobado mediante **Resolución Exenta Financiera N° 465 de fecha 08 de marzo de 2016**, modificada con **Resolución Exenta N° 603 de fecha 10 de mayo de 2016**, que aprueba los recursos destinados a este Programa Piloto.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio ha asignado a la Municipalidad, desde la fecha de la total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma de \$ 114.384.555.- (ciento catorce millones trescientos ochenta y cuatro mil quinientos cincuenta y cinco pesos m/n.-) para alcanzar los indicadores, el propósito y cumplimiento de los componentes, desglosándose de acuerdo a la cobertura indicada por cada CESFAM como a continuación se indica:

CESFAM	Cobertura del 3%	Monto asignado \$
Dr. Amador Neghme Rodríguez	52 personas	16.340.651
EU. Iris Véliz Hume	94 personas	29.538.868
Dr. Remigio Sapunar Marín	78 personas	24.510.976
Dr. Víctor Bertín Soto	70 personas	21.997.030
Sr. Eugenio Petruccelli Astudillo	70 personas	21.997.030
TOTAL	364 personas	114.384.555

Este programa tiene tres componentes principales, el primer componente contiene acciones de vinculación de las personas de familia con alto riesgo psicosocial con los servicios de salud basados en la atención primaria, el segundo componente tiene acciones de articulación y coordinación de los distintos dispositivos disponibles para la atención de la persona con alto riesgo psicosocial con un enfoque de redes integradas de servicios de salud,(RISS) y el tercer componente de seguimiento y monitoreo de las personas.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica correspondiente al año 2016.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado u

otros similares según corresponda y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

## **I COMPONENTES:**

### **Componente N° 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria.**

Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al programa, y la modalidad de acompañamiento.

El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad.

El programa tiene dos modalidades de acompañamiento, la modalidad de acompañamiento intensivo y otra modalidad de mediana intensidad.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Detección e identificación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- 2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión según la modalidad correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- 3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.

### **Componente N° 2: Acciones de articulación**

Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Como por ejemplo: Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes

Integradas de servicios de Salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitarios, ESSMA, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD) vinculadas a las comunas y SENAME, los Centros de la Mujer que están centrados en contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra la mujer, los centros están vinculados a las comunas y SERNAM, Escuelas y colegios, Programas Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud.

Es importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.

*Productos esperados del desarrollo del Componente:*

- 1) Elaboración de Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que presentan riesgo psicosocial.
- 2) Realización de derivaciones efectivas (por medio de contacto con el otro dispositivo se corrobore o chequee su adherencia o asistencia), con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas al programa.
- 3) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas al programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- 4) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas al programa.

### **Componente N° 3: Acciones de acompañamiento**

El acompañamiento tiene dos estrategias de intervención que son las siguientes:

#### **Modalidad de acompañamiento intensivo:**

El tiempo de intervención es de 6 meses aproximadamente y está destinada a cumplir con un plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas domiciliarias, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros. El programa entrega los recursos para la contratación de horas de un/a profesional, la movilización, equipo telefónico y plan telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos del componente. Los criterios de ingreso o inclusión a la modalidad intensiva son niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial con inasistencias a controles de salud reiterativos y/o problemas de adherencia en el primer trimestre desde el ingreso.

**Las acciones de este componente se deben** realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios, etc.). La/el profesional encargado de las funciones de acompañamiento del programa deberá durante cada semestre tener bajo su monitoreo aproximadamente 25 familias con integrantes que presenten alto riesgo psicosocial.

La/el profesional que llevará a cabo las acciones de acompañamiento deberá desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos, las múltiples competencias que dichos profesionales tendrán que presentar son habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas de manera flexible, creativa y confidencial. Por lo anterior,

la/el profesional deberá participar de todas las acciones de capacitación para realizar adecuadamente su propósito.

#### **Modalidad de acompañamiento mediana intensidad:**

Esta modalidad puede ser paralela a la intensiva, el tiempo de intervención es de 6 meses aproximadamente (de acuerdo a los objetivos planteados) y está destinado a cumplir con un plan de prestaciones mensuales que incluyen principalmente contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector y consultorías de salud mental. El programa entrega los recursos para la contratación de horas de un/a funcionario (a) administrativo con habilidades comunitarias y capacitación adecuada, (sin perjuicio de ello puede ser técnico en trabajo social, en atención a menores o de rehabilitación) los equipos y planes telefónicos para cumplir con los objetivos del componente.

Los criterios de ingreso a la modalidad de mediana intensidad, son familias con integrantes de alto riesgo que ya han pasado por la modalidad intensiva, y/o de acuerdo a la necesidad de vinculación a la red, requiera de esta modalidad, y/o lograron mantener una adherencia sin inasistencias reiteradas (no tener más de dos inasistencias consecutivas). Las acciones de éste componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios, etc.). La/el funcionaria/o encargado de las funciones de acompañamiento de mediana intensidad del programa deberá tener bajo su monitoreo, durante cada semestre, al menos 25 familias con integrantes con alto riesgo psicosocial.

La (el) funcionaria (o) que llevará a cabo las acciones de acompañamiento de mediana intensidad deberá desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos, las múltiples competencias hacen referencia a: habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas de manera flexible, creativa y confidencial. Las funciones a desarrollar como agente comunitario, son acciones no sólo de monitoreo de personas de esta modalidad, sino de actividades comunitarias para detectar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con dificultades como las señaladas en el criterio de inclusión y que no han consultado. Por lo anterior, la/el funcionario deberá participar de todas las acciones de capacitación para realizar adecuadamente su propósito. Es importante que en lo posible sea reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del sector, entre otros.

Para el adecuado cumplimiento del componente se hace necesario implementar una capacitación al equipo de salud vinculado con el manejo y atención de las personas con problemas psicosociales y de salud mental, la que será coordinada por el Servicio de Salud, en fecha y contenidos a acordar posterior a Jornada Nacional a desarrollarse en la ciudad de Santiago.

**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Elaboración de un plan de acompañamiento conjunto con el equipo del sector.
- 2) Realización de visitas en el ámbito educacional y/o laboral.
- 3) Capacitación al equipo de salud de los establecimientos, de acuerdo a los lineamientos que se verán en la Jornada Nacional en Santiago, la cual será financiada por MINSAL.
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.

**CUARTA:** Los recursos asociados a este Programa Programa piloto de acompañamiento a personas de familias con alto riesgo psicosocial en Atención Primaria de Salud, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos), que deberán estar reflejados en el Plan de Trabajo Anual.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación con corte al 31 de agosto del 2016.

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio (\$ 80.069.189.- (ochenta millones sesenta y nueve mil ciento ochenta y nueve pesos m/n.-) a la fecha de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota corresponderá al 30% (\$ 34.315.366.- treinta y cuatro millones trescientos quince mil trescientos sesenta y seis pesos m/n.-), que estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas que se realizará al corte del 30 de agosto de 2016.

**QUINTA:** Los recursos asociados a este Programa piloto de acompañamiento a personas de familias con alto riesgo psicosocial en Atención Primaria de Salud, deberán ser utilizados de acuerdo a la siguiente distribución:

CESFAM Dr. Amador Neghme Rodríguez

RRHH/Celular/ Movilización	Requerimiento	Monto Total
Contratación de una dupla, trabajador social y administrativo, jornada completa. (2 personas)	44 horas semanales, monto mensual trabajador social o asistente social \$ 960.860.- Por cinco meses.	\$ 4.804.300.-
	44 horas semanales administrativo monto mensual, \$516.271.- por cinco meses.	\$ 2.581.355.-
Adquisición de 1 teléfono celular (pre pago 1.000 minutos mínimo)	Pre pago 1.000 minutos mínimos).	\$ 8.954.996.-
Pago de movilización	Movilización de trabajador social y administrativo (Hoja de Ruta).	
<b>Total</b>		<b>\$16.340.651.-</b>

CESFAM E.U. Iris Véliz Hume

RRHH/Celular/ Movilización	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 2 duplas, trabajador social y administrativo, jornada completa. (4 personas)	44 horas semanales, monto mensual trabajador social o asistente social \$ 960.860.-, por cinco meses.	\$ 9.608.600.-
	44 horas semanales administrativo monto mensual, \$ 516.271, por cinco meses.	\$ 5.162.710.-
Adquisición de 2 teléfonos	Pre pago 1.000 minutos mínimos).	\$ 14.767.558.-

celular (pre pago 1.000 minutos mínimo). Pago de movilización.	Movilización de trabajador social y administrativo (Hoja de Ruta).	
Total		\$ 29.538.868.-

CESFAM Dr. Remigio Sapunar Marín

RRHH/Celular/ Movilización	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 2 duplas, trabajador social y administrativo, 1 jornada completa y otra media jornada. (4 personas).	44 horas semanales, monto mensual trabajador social o asistente social \$ 960.860.-, por cinco meses. 22 horas semanales, monto mensual \$ 480.430.-, por cinco meses.	\$ 7.206.450.-
	44 horas semanales administrativo monto mensual, \$ 516.271.- 22 horas semanales monto mensual, \$ 258.135. por cinco meses	\$3.872.025.-
Adquisición de 2 teléfonos celular (pre pago 1.000 minutos mínimo). Pago de movilización.	Pre pago 1.000 minutos mínimos). Movilización de trabajador social y administrativo (Hoja de Ruta).	\$ 13.432.501.-
Total		\$ 24.510.976.-

CESFAM Dr. Víctor Bertín Soto

RR HH/Celular/ Movilización	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 2 duplas, trabajador social y administrativo, 1 jornada completa y otra media jornada. (4 personas)	44 horas semanales, monto mensual trabajador social o asistente social \$ 960.860.- por cinco meses. 22 horas semanales, monto mensual \$ 480.430.-, por cinco meses.	\$ 7.206.450.-
	44 horas semanales administrativo monto mensual, \$ 516.271.-. 22 horas semanales monto mensual, \$ 258.135.-, por cinco meses.	\$3.872.025.-
Adquisición de 2 teléfonos celular (pre pago 1.000 minutos mínimo). Pago de movilización.	Pre pago 1.000 minutos mínimos). Movilización de trabajador social y administrativo (Hoja de Ruta).	\$ 10.918.555.-
Total		\$ 21.997.030.-

CESFAM Sr. Eugenio Petrucelli

RRHH/Celular/ Movilización	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 2 duplas, trabajador social y administrativo, 1 jornada completa y otra media jornada. (4 personas)	44 horas semanales, monto mensual trabajador social o asistente social \$ 960.860.-, por cinco meses. 22 horas semanales, monto mensual \$ 480.430.-, por cinco meses.	\$7.206.450.-
	44 horas semanales administrativo monto mensual, \$ 516.271.-. 22 horas semanales monto mensual, \$ 258.135.-, por cinco meses.	\$ 3.872.025.-
Adquisición de 2 teléfonos celular (pre pago 1.000 minutos mínimo).	Pre pago 1.000 minutos mínimos). Movilización de trabajador social y administrativo (Hoja de Ruta).	\$10.918.555.-

minutos mínimo). Pago de movilización	administrativo (Hoja de Ruta).	
Total		\$ 21.997.030.-

**SEXTA:** La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos e indicadores de gestión:

- 1.- Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.
- 2.- Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.
- 3.- Realizar acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial. Se sugiere utilizar un instrumento para evaluar situación de salud mental como el GHQ-12 en mayores de 18 años, el PSC (Pediatric Symptom Checklist) que sirve para ser contestado por los padres de niños y niñas de 6 a 12 años con el objeto de evaluar factores de riesgo para el funcionamiento psicosocial del niño(a) y para las familias se sugiere el Apgar Familiar u otra propuesta que se genere a nivel comunal que se haya implementado en el contexto del MAIS (Modalidad de Atención Institucional).

La población objetivo son: niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria con población mayor de 5.000 personas entre 0 y 24 años. Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial.

Se entenderá por familias de alto riesgo psicosocial aquellas con integrantes con las siguientes condiciones (problemas de salud y/o Factores de riesgo):

1. Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas con hijos menores de 1 año.
2. Situaciones de violencia; esto es niños, niñas y adolescentes, y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. Situaciones abuso sexual; esto es en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
4. Intentos de suicidio; niños, niñas, adolescentes y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
5. Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS.
6. Adolescentes gestantes.
7. Niños, niñas, adolescentes con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trastorno del Desarrollo)
8. Niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos.
9. Niños Niñas y Adolescentes y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Las acciones de acompañamiento de usuarios con atenciones en nivel de especialidad deben ser consideradas en el programa sólo cuando se presenten problemas de adherencia a tratamiento.

**SÉPTIMA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos específicos e indicadores definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto **MONITOREO y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

**Primera Evaluación:**

Originalmente por indicación del Ministerio el corte venía programado para el 30 de abril, sin embargo, al suscribirse con posterioridad a la fecha del primer corte, se considerará sólo un informe elaborado por el Servicio. La información deberá enviarse consolidada desde los

Servicios de Salud a la División de Atención Primaria, al mes siguiente de entrar en vigencia el convenio, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de las **gestiones realizadas** para la:

1. Contratación de los recursos humanos para el desarrollo del Programa.
2. Entrega de Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2.
3. Contratación o destinación de recursos para los servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
4. Contratación de los servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como por ejemplo:
  - a. Compra y/o arriendo de equipos.
  - b. Contrato de minutos y plan de datos.

#### **Segunda Evaluación: Mes de agosto**

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo y proporcionalmente a los resultados alcanzados por el programa se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.

El municipio y establecimientos deberán informar a través del Sistema Informático que se proporcionará para tal efecto. En caso de no contar con tal Sistema Informático, la División de Atención Primaria enviará un registro paralelo con el fin de que se informen las actividades realizadas.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos (establecidas en Cláusula Octava), para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período

<b>Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa</b>	<b>Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª cuota del 30%</b>
Igual o mayor a 40%	0%
Entre 30,0% y 39,99%	25%
Entre 20,0% y 29,99%	50%
10,0% y 19,99	75%
Menos de 09 %	100%

#### **Tercera Evaluación: Mes de diciembre**

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y municipio deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

**OCTAVA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El Servicio de Salud respectivo, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

1. Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de salud mental:

Nº	Nombre indicador	Numerador (personas ingresadas al Programa)	Denominador (según cobertura indicada en cláusula tercera)	Medio verificación	Meta	Ponderador
1	Ingreso al programa de acompañamiento intensivo a NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	Nº de NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas al programa intensivo	Nº de NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial comprometidas a ingresar	Sistema registro informático del programa	80,00%	15%
2	Ingreso al programa de acompañamiento con mediana intensidad a NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	Nº de NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas al programa de mediana intensidad	Nº de NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial comprometidas a ingresar	Sistema registro informático del programa	80,00%	15%
3	Evaluación del estado de Salud mental y funcionamiento familiar	Nº NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas al programa que cuentan con evaluación inicial del estado de salud mental y evaluación del funcionamiento familiar	Nº de NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas	Sistema registro informático del programa	100,00%	10%

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
4	Articulación efectiva con los dispositivos de la red	Nº de seguimiento a derivaciones realizadas (NNA y/o joven en control en dispositivo de la red luego de ser derivado)	Nº de derivaciones realizadas	Sistema registro informático del programa	80,00%	10%
5	Coordinación Intersectorial e intersectorial	Nº de reuniones con equipos pertenecientes a instituciones sectoriales e intersectoriales relacionadas con la trayectoria de las personas ingresadas	Nº de reuniones comprometidas a realizar según el número de personas y familias ingresadas a programa	Sistema registro informático del programa	80,00%	10%
6	Coordinación con organizaciones comunitarias	Nº de reuniones con equipos pertenecientes a organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas	Nº de reuniones comprometidas a realizar según el número de personas y familias ingresadas a programa	Sistema registro informático del programa	80,00%	10%

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
7	Elaboración Plan de acompañamiento	Nº personas ingresadas al programa que cuentan con plan de acompañamiento inicial consensuado	Nº de personas ingresadas	Sistema registro informático del programa	100,00%	10%
8	Visitas domiciliarias, y/o en el ámbito educacional, y/o laboral	Nº visitas realizadas a personas que han ingresado al programa	Nº de personas que han ingresado al programa	Sistema registro informático del programa	80,00%	10%

9	Egresos del Programa	N° de personas egresadas del programa de acompañamiento que cuentan con evaluación del estado de salud mental y evaluación del funcionamiento familiar	N° de personas egresadas	Sistema registro informático del programa	Línea Base	5%
10	Evaluación participativa	Entrega informe de evaluación participativa	Informe de evaluación participativa comprometido	Informe	100%	5%

El cálculo debe considerar el numerador que serán las personas ingresadas al programa o acciones realizadas, dividido por el denominador entendiendo este como el número de personas o acciones comprometidas según cobertura por 100, cada uno de estos indicadores tendrán un valor ponderado específico. Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

Se entenderá NNA como Niños, Niñas, Adolescentes.

**NOVENA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, a través de los informes de ejecución que deberán considerar los siguientes medios de verificación: contratos y/o boletas de honorarios; reporte obtenido del sistema de registro informático del programa y/o AVIS el cual contendrá el listado rutificado de pacientes, número de ficha, nombre Asistente Social a cargo, fecha de ingreso a Programa, lugar y horario de atención en conformidad al Artículo 13 de la Ley 20.584, Factura de compra de celulares y comprobantes de planes o recargas de minutos (al menos mil mensual por teléfono) y Planillas de movilización, todo lo cual debe ser presentado al momento de los monitoreos que solicite el Servicio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. (Ver anexo) Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas, semestralmente, para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Lo anterior, sin perjuicio de la información que el Servicio de Salud pueda solicitar para Auditorías Internas o en aquellos casos en que lo estime pertinente.

**DÉCIMA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y jefa de la Unidad de Salud Mental o a quien ella designe, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 el que dispone en su inciso 3°, que: el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4: los Servicios, no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la notificación de la resolución que aprueba el convenio hasta el 31 de diciembre

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar.

El presente convenio podrá ser prorrogado, por acuerdo de ambas partes, en la medida que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria por dos meses, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prorroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados, para la ejecución de este convenio, con la finalidad de dar continuidad a las estrategias mencionadas en la distribución de recursos asignados en la cláusula tercera, para todos los fines que corresponden al presente convenio

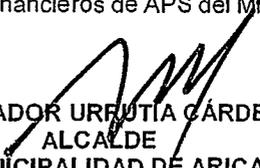
**DÉCIMA TERCERA:** La personería de la Dra. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana de Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.

La personería del Dr. Salvador Urrutia Cárdenas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, consta en el Decreto Alcaldicio N° 9074 de fecha 06 de diciembre de 2012.

**DÉCIMA CUARTA:** Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se enmarca en los Objetivos Estratégicos N° 02, 03 y 04 de la estrategia nacional para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011 - 2020.

**DÉCIMA SEXTA:** El presente Convenio se firma en 08 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, cuatro (5) en poder del Servicio (Oficina de Partes, Asesoría Jurídica, Finanzas, Auditoría y Encargado de Programa), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.

  
DR. SALVADOR URRUTIA CÁRDENAS  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA

DRA. XIMENA GUZMÁN URIBE  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD ARICA



