



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

EXENTO

ARICA, 09 de mayo del 2017

DECRETO N° 6814

VISTOS:

a) El "Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud Arica, Año 2017", suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 1070, de fecha 18 de abril del 2017, en que se aprueba el convenio de fecha 23 de marzo del 2017, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución del "Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud Arica, Año 2017".

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 de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud Arica, Año 2017", con fecha 23 de marzo del 2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.

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

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/HCHC/CCG/OOA/NSJA/CFA/mav



GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
UNIDAD DE SALUD MENTAL
EAF/PPSM/MSA/trc.

**CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD ARICA, AÑO 2017**

En Arica, a 23 de marzo de 2017, 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 Sr. Gerardo Espíndola Rojas RUN N°13.452.061 -2, periodista, 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, que por resolución exenta N°357, de 27 de enero de 2013, aprobó el texto del "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud" cuya implementación fue dispuesta para la presente anualidad.

Que el referido programa tiene por objeto contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Que en este contexto, su creación apunta a monitorear la detección de casos de alto riesgo para disminuir las brechas de acceso y la prevención indicada en población específica, incorporando recursos para el desarrollo de las funciones específicas de vinculación, articulación, acompañamiento y seguimiento.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 19 de fecha 09 de enero de 2017**, 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 convenio tiene respaldo de recursos financieros en la Resolución exenta N° 513 de fecha 10 de febrero de 2017, del Minsal.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio asigna a la Municipalidad, desde la fecha de la notificación de la resolución aprobatoria, la suma de \$ 117.816.091- (ciento diez y siete millones ochocientos diez y seis mil noventa y un pesos m/n.-) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes.



El Programa tiene tres componentes principales. El primer componente contiene acciones de vinculación de las personas de familias con alto riesgo psicosocial con los servicios de salud basados en la APS. 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. Finalmente, el tercer componente comprende acciones de acompañamiento y seguimiento a las personas.

El Programa, contempla la participación de las personas y sus familias en los distintos componentes del programa, ya sea en las acciones comunitarias de vinculación, de articulación, y en el acompañamiento y seguimiento.

Este Programa incorpora nuevas funciones en la gestión y atención de las personas con alto riesgo psicosocial en la APS, principalmente estas funciones son de un monitoreo intensivo, detección de casos de alto riesgo para disminuir las brechas de acceso y la prevención indicada en población específica. A su vez, incorpora recursos para el desarrollo de las funciones específicas de vinculación, articulación, acompañamiento y seguimiento a través de un profesional y recursos para el desarrollo de funciones de detección de problemas psicosociales en la comunidad, seguimiento telefónico y visitas domiciliarias, a realizar por un Agente Comunitario capacitado en estas funciones. Para la gestión del Programa y según el modelo de implementación local, las funciones pueden ser asumidas por funcionarios ya integrados en equipo de salud o la contratación de nuevos funcionarios, asimismo las funciones pueden ser distribuidas entre algunos funcionarios del equipo de salud, según la realidad local.

El Programa tendrá una alta interacción con los programas existentes en la APS como: Salud Mental en APS, Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial del Chile Crece Contigo, del Adolescente, Habilidades para la Vida de JUNAEB, y NNA con vulneración de derechos que deben ser integrados a la Red de Salud, entre otros. Con excepción del programa de JUNAEB, el resto de los programas está implementado en toda la APS del país. Por otro lado, se debe vincular a la familia con el servicio "Salud Responde" como una herramienta de soporte y consultas.

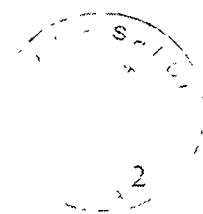
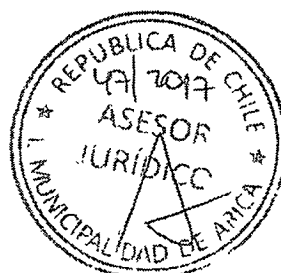
Las nuevas funciones profesionales deben ser asumidas preferentemente por profesionales de Trabajo Social y las funciones de detección comunitaria y seguimiento deben ser efectuadas por un Agente Comunitario, el cual tendrá una capacitación acorde a las necesidades del Programa.

Cada establecimiento de APS que desarrolle el Programa debe facilitar la inserción de la estrategia dentro de la cartera de prestaciones asociadas a la atención de la población, integrado con el Modelo de Atención. Para lograr lo anterior resulta fundamental las actividades de difusión y coordinación al interior del Centro de Salud, como la coordinación y difusión con el resto de los dispositivos de la red a nivel local, esto es, los establecimientos de especialidad comunitaria de salud mental, como también los dispositivos de otros sectores, tales como educación. SENDA, SERNAM, SENAME, OPD, entre otros.

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 2017.

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 y feriados según corresponda, 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 manera en que se realizará el 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. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Detección e identificación de NNA 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 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 también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes Integradas de Salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitaria, COSAM, CESAM. 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 al 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. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.
- 2) Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
- 3) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a 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 a programa.

Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 9 a 12 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.

En este periodo, se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, 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 profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de horas de Agente Comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de 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 al acompañamiento psicosocial son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, según las condiciones especificadas en la población objetivo del programa, y que no asisten al Centro de Salud o presentan problemas de adherencia al tratamiento otorgado por el Establecimiento.

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.). El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Agente Comunitario dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el Programa.

Tanto el profesional como el Agente Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán 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, exige habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas flexible y creativa, y confidencialidad. Por lo anterior, ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud con el fin de realizar adecuadamente su propósito. Es importante que el Agente Comunitario sea, en lo posible, reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del sector.

Las especificidades de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial y en el Manual del Agente Comunitario, documentos que serán publicados por la División de Atención Primaria del MINSAL.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Elaboración de un plan de acompañamiento conjunto con el equipo de sector.
- 2) Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 3) Capacitación al equipo de salud del establecimiento (Jornadas).
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.

La población objetivo son: Niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (CGU, CGR¹, y Hospitales comunitarios) 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 que presenten alguna de las siguientes condiciones en la Atención Primaria de Salud:

1. Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puerperas con hijos menores de 1 año.
2. Situaciones de violencia; esto es NNA y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
4. Intentos de suicidio; NNA 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. NNA con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trastornos del Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de niños, niñas y adolescentes con atención en SENAME)
9. Niños, niñas y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Las acciones de acompañamiento de usuarios con atenciones en el nivel de especialidad deben ser consideradas en el Programa cuando presentan dificultades de adherencia a su plan de tratamiento.



CUARTA: Los recursos asociados a este Programa de acompañamiento psicosocial en la 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, en el de octubre, de acuerdo a la evaluación con corte al 31 de agosto del 2017.

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio \$ 82.471.264.- (ochenta y dos millones cuatrocientos setenta y un mil doscientos sesenta y cuatro 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% (\$ 35.344.827.- treinta y cinco millones trescientos cuarenta y cuatro mil ochocientos veinte y siete pesos m/n.-), que estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas que se realizará al corte del 30 de agosto de 2017.

QUINTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio asigna a la Municipalidad, los recursos para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes, desglosándose de acuerdo a la cobertura indicada, del 3%, por cada CESFAM como a continuación se indica:

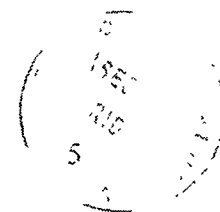
| CESFAM | Cobertura del 3% | Monto asignado \$ |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------|
| Dr. Amador Neghme Rodríguez | 65 personas | 16.612.069 |
| EU. Iris Véliz Hume | 122 personas | 30.985.632 |
| Dr. Remigio Sapunar Marín | 97 personas | 24.741.380 |
| Dr. Víctor Bertín Soto | 89 personas | 22.502.874 |
| Sr. Eugenio Petruccelli Astudillo | 91 personas | 22.974.136 |
| TOTAL | 464 personas | 117.816.091 |

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

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. Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

- 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.
- 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.
- 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).



El establecimiento que desarrolla el programa deberá realizar las acciones necesarias para la adecuada implementación del programa en el contexto de la sectorización del modelo de atención de salud integral familiar y comunitaria. Estas condiciones mínimas se refieren a condiciones técnicas, administrativas y de infraestructura necesarias.

El establecimiento de salud deberá velar por el desarrollo del Programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas. Se deberá emitir un informe final para el último corte que contenga los elementos indicados para los componentes del programa, cuyo formato se especificará en la Orientación Técnica del Programa.

SEPTIMA: Los recursos asociados a este Programa de Acompañamiento 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 1 dupla, trabajador social y agente comunitario, jornada completa. (2 personas) | 44 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$ 1.020.787.- Por 9 meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017). | \$ 9.187.083.- |
| | 44 horas semanales agente comunitario monto mensual, \$548.207.- por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2016). | \$4.933.863.- |
| Fondo a rendir para: <ul style="list-style-type: none"> • Compra, reposición o arriendo de teléfono celular más recarga de 1.000 minutos mínimo. • Pago de movilización • Adquisición de implementos, materiales o bienes afines. | Pre pago 1.000 minutos mínimos. Movilización de Trabajador Social y administrativo (Hoja de Ruta y/o recibos de taxi). Adquisición de implementos, materiales o bienes afines, según punto V de las normas Técnicas. | \$2.491.123.- |
| Total | | \$ 16.612.069.- |

CESFAM E.U. Iris Véliz Hume

| RR HH/Celular/ Movilización | Requerimiento | Monto Total |
|--|---|-----------------------|
| Contratación de 2 duplas, trabajador social y agente comunitario, jornada completa. (4 personas) | 44 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$ 1.020.787.-, por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017). | \$18.374.166.- |
| | 44 horas semanales agente comunitario monto mensual, \$ 548.207, por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017). | \$9.867.726.- |
| Fondo a rendir para: <ul style="list-style-type: none"> • Compra, reposición o arriendo de teléfono celular más recarga de 1.000 minutos mínimo • Pago de movilización • Adquisición de implementos, materiales o bienes afines | Pre pago 1.000 minutos mínimos. Movilización de Trabajador Social y Administrativo (Hoja de Ruta y/o recibos de taxi). Adquisición de implementos, materiales o bienes afines según punto V de las normas Técnicas. | \$2.743.740.- |
| Total | | \$30.985.632.- |



CESFAM Dr. Remigio Sapunar Marin

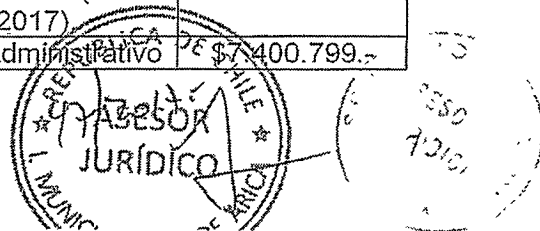
| RR HH/Celular/ Movilización | Requerimiento | Monto Total |
|---|---|---------------------|
| Contratación de 2 duplas, Trabajador Social y Agente Comunitario. 1 jornada completa y otra media jornada. (4 personas). | 44 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$1.020.787.- 22 horas semanales, monto mensual \$ 510.394.-, por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017). | \$13.780.629.- |
| | 44 horas semanales agente comunitario monto mensual, \$ 548.207.- 22 horas semanales monto mensual, \$274.104.-, por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017). | \$7.400.799.- |
| Fondo a rendir para: Compra, reposición o arriendo de teléfono celular, más recarga de 1.000 minutos mínimo. • Pago de movilización • Adquisición de implementos, materiales o bienes afines | Pre pago 1.000 minutos mínimos. Movilización de trabajador social y administrativo (Hoja de Rut y/o recibos de taxi). Adquisición de implementos, materiales o bienes afines, según punto V de las normas Técnicas. | \$3.559.952.- |
| Total | | \$24.741.380 |

CESFAM Dr. Victor 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 \$ 1.020.787.-. 22 horas semanales, monto mensual \$510.394.-, por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017). | \$13.780.629.- |
| | 44 horas semanales agente comunitario monto mensual, \$ 548.207.-. 22 horas semanales monto mensual, \$274.104.-. por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017). | \$7.400.799.- |
| Fondo a rendir para: Compra, reposición o arriendo de teléfono celular, más recarga de 1.000 minutos mínimo. • Pago de movilización • Adquisición de implementos, materiales o bienes afines | Pre pago 1.000 minutos mínimos). Movilización de Trabajador Social y Administrativo (Hoja de Ruta y/o recibos de taxi). Adquisición de implementos, materiales o bienes afines según punto V de las normas Técnicas. | \$1.321.446.- |
| Total | | \$22.502.874.- |

CESFAM Sr. Eugenio Petruccelli

| 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 \$ 1.020.787.- 22 horas semanales, monto mensual \$510.394.-, por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017) | \$13.780.629.- |
| | 44 horas semanales Administrativo | \$7.400.799.- |



| | | |
|--|---|-----------------|
| | monto mensual, \$ 548.207.-. 22 horas semanales monto mensual, \$ 274.104.-, por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017). | |
| Fondo a rendir para: Compra, reposición o arriendo de teléfono celular, más recarga de 1.000 minutos mínimo. • Pago de movilización • Adquisición de implementos, materiales o bienes afines | Pre pago 1.000 minutos mínimos. Movilización de Trabajador Social y Administrativo (Hoja de Ruta y/o recibos de taxi). Adquisición de implementos, materiales o bienes afines según punto V de las normas Técnicas. | \$1.792.708.- |
| Total | | \$ 22.974.136.- |

OCTAVA: 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: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope 12 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de recursos asignados para la contratación de:
 - a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.
 - b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
 - c. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como por ejemplo:
 - i. Compra, reposición o arriendo de equipos, (si fuera necesario).
 - ii. Contrato o recarga de minutos y plan de datos
 - d. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.
2. Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2. (Puede ser entregado en mayo, ya que el convenio comienza en abril).

Segunda Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados 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% |

Los establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 05 de septiembre.

El Servicio deberá informar a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de septiembre sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información entregada en el informe parcial



por parte de los establecimientos y la verificación de la misma mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo trimestrales.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, 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 analizada 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 las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

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 municipios 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.

NOVENA: 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 | Objetivo | Actividad | Indicador | Medio verificación | Meta | Ponderador |
|----|---|--|--|--------------------|--------|------------|
| 1 | Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales | Población en control en Programa de Acompañamiento Psicosocial | (Nº de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100 | REM P-06 | 80,00% | 40% |



9

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

| Nº | Objetivo | Actividad | Indicador | Medio verificación | Meta | Ponderador |
|----|---|--|---|--------------------|--------|------------|
| 2 | Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales | Coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria | $((N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas} / 3 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 0,2 + (N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Intersector realizadas} / 2 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 0,3 + (N^{\circ} \text{ Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas} / 6 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 0,5) \times 100$ | REM A-06 | 80,00% | 30% |

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

| Nº | Objetivo | Actividad | Indicador | Medio verificación | Meta | Ponderador |
|----|---|--|---|--------------------|--------|------------|
| 3 | Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales | Acciones de Acompañamiento Psicosocial | $((N^{\circ} \text{ Visitas Realizadas} / 8 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 0,8) + (N^{\circ} \text{ Acciones Telefónicas Realizadas} / 48 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 0,2) \times 100$ | REM A-26 | 80,00% | 30% |

*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

DECIMA: 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, Factura de compra de materiales o bienes, 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 PRIMERA: 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. Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.



Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula"

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de abril, hasta el 31 de diciembre del año 2017, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 01 de junio de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

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 debe 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 dos meses, por acuerdo de ambas partes, en la medida que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria, 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 CUARTA: 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 del presente año, del Ministerio de Salud, en trámite.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, consta en el Decreto Alcaldicio N° 19790 de fecha 06 de diciembre de 2016.

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



DÉCIMA SEXTA: 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.

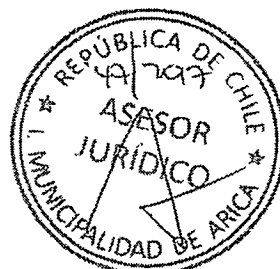
DÉCIMA SEPTIMA: El presente Convenio se firma en 08 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, cinco (5) en poder del Servicio (Oficina de Partes, Asesoría Jurídica, Finanzas, Auditoría y Encargado de Programa), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio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



SR. GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA



RA. XÍMENA GUZMÁN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA



ANEXOS DEL PROGRAMA

ANEXO N° 1

LLAMADAS TELEFÓNICAS

| Fecha de la llamada | N° Ficha Clínica | Motivo |
|---------------------|------------------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANEXO N° 2

INFORME MENSUAL DE LABORES REALIZADAS

MES ____ DEL 20 ____

NOMBRE :

R.U.T. :

FUNCION ENCOMENDADA :

PROYECTO O PROGRAMA :

UNIDAD DE DEPENDENCIA :

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES MENSUALES

| DIA DEL MES TRABAJADO | N° DE HORAS REALIZADAS | HORARIO | N° DE PACIENTES O DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES |
|-----------------------|------------------------|---------|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |

Arica, ____ de ____ de 20 ____

Firma, Timbre y Nombre
Encargado de Sección
Encargado de Unidad

Firma, Timbre y Nombre
Director del CESFAM

Firma y Nombre
Honorarios



6814



APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA, AÑO 2017.

SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
Nº 214
LAF/mt

RESOLUCIÓN Nº 1070
Exenta

ARICA, 18 ABR 2017

COPIA

VISTOS: lo dispuesto en la ley Nº 19.378; el Decreto Supremo Nº 59 de 2011 del Ministerio de Salud; las facultades que me confiere el Decreto Afecto Nº 12 de fecha 16 de mayo de 2016, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo Nº 140 de 2004, del Ministerio de Salud; la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las atribuciones que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1 de 2005;

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA, AÑO 2017", de fecha 23 de marzo de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT Nº 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre Nº 1000, edificio N, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, RUN 7.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT: 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público domiciliada en Rafael Sotomayor Nº 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espindola Rojas, RUN 13.452.061-2, periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta Nº 19 de 09 de enero de 2017, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa;
3. La Resolución Exenta Nº 513 de 10 de febrero de 2017, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, año 2017;
4. La orden de trabajo Nº018865 de 15 de febrero de 2017, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 20 de febrero de 2017, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 18 de abril de 2017 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente

RESOLUCIÓN

1º.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA, AÑO 2017", de fecha 23 de marzo de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D Gerardo Espindola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se entiende formar parte de la presente resolución para todos los efectos que deriven de su aplicación y que se reproduce íntegramente a continuación:

CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA, AÑO 2017

En Arica, a 23 de marzo de 2017, entre el Servicio de Salud Arica, RUT Nº 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre Nº 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, médico cirujano, RUN Nº 7.939.051-8 del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT Nº 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor Nº 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espindola Rojas RUN Nº13.452.061 -2, periodista, 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, que por resolución exenta N°357, de 27 de enero de 2013, aprobó el texto del "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud" cuya implementación fue dispuesta para la presente anualidad.

Que el referido programa tiene por objeto contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Que en este contexto, su creación apunta a monitorear la detección de casos de alto riesgo para disminuir las brechas de acceso y la prevención indicada en población específica, incorporando recursos para el desarrollo de las funciones específicas de vinculación, articulación, acompañamiento y seguimiento.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 19 de fecha 09 de enero de 2017**, 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 convenio tiene respaldo de recursos financieros en la Resolución exenta N° 513 de fecha 10 de febrero de 2017, del Minsal.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio asigna a la Municipalidad, desde la fecha de la notificación de la resolución aprobatoria, la suma de \$ 117.816.091- (ciento diez y siete millones ochocientos diez y seis mil noventa y un pesos m/n.-) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes.

El Programa tiene tres componentes principales. El primer componente contiene acciones de vinculación de las personas de familias con alto riesgo psicosocial con los servicios de salud basados en la APS. 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. Finalmente, el tercer componente comprende acciones de acompañamiento y seguimiento a las personas.

El Programa, contempla la participación de las personas y sus familias en los distintos componentes del programa, ya sea en las acciones comunitarias de vinculación, de articulación, y en el acompañamiento y seguimiento.

Este Programa incorpora nuevas funciones en la gestión y atención de las personas con alto riesgo psicosocial en la APS, principalmente estas funciones son de un monitoreo intensivo, detección de casos de alto riesgo para disminuir las brechas de acceso y la prevención indicada en población específica. A su vez, incorpora recursos para el desarrollo de las funciones específicas de vinculación, articulación, acompañamiento y seguimiento a través de un profesional y recursos para el desarrollo de funciones de detección de problemas psicosociales en la comunidad, seguimiento telefónico y visitas domiciliarias, a realizar por un Agente Comunitario capacitado en estas funciones. Para la gestión del Programa y según el modelo de implementación local, las funciones pueden ser asumidas por funcionarios ya integrados en equipo de salud o la contratación de nuevos funcionarios, asimismo las funciones pueden ser distribuidas entre algunos funcionarios del equipo de salud, según la realidad local.

El Programa tendrá una alta interacción con los programas existentes en la APS como: Salud Mental en APS, Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial del Chile Crece Contigo, del Adolescente, Habilidades para la Vida de JUNAEB, y NNA con vulneración de derechos que deben ser integrados a la Red de Salud, entre otros. Con excepción del programa de JUNAEB, el resto de los programas está implementado en toda la APS del país. Por otro lado, se debe vincular a la familia con el servicio "Salud Responde" como una herramienta de soporte y consultas.

Las nuevas funciones profesionales deben ser asumidas preferentemente por profesionales de Trabajo Social y las funciones de detección comunitaria y seguimiento deben ser efectuadas por un Agente Comunitario, el cual tendrá una capacitación acorde a las necesidades del Programa.

Cada establecimiento de APS que desarrolle el Programa debe facilitar la inserción de la estrategia dentro de la cartera de prestaciones asociadas a la atención de la población, integrado con el Modelo de Atención. Para lograr lo anterior resulta fundamental las actividades de difusión y coordinación al interior del Centro de Salud, como la coordinación y difusión con el resto de los dispositivos de la red a nivel local, esto es, los establecimientos de especialidad comunitaria de salud mental, como también los dispositivos de otros sectores, tales como educación, SENDA, SERNAM, SENAME, OPD, entre otros.

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 2017.

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 y feriados según corresponda, 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 manera en que se realizará el 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. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Detección e identificación de NNA 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 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 también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes Integradas de Salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitaria, COSAM, CESAM, 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 al 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. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.
- 2) Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
- 3) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a 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 a programa.

Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 9 a 12 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.

En este período, se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, 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 profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de horas de Agente Comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de 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 al acompañamiento psicosocial son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, según las condiciones especificadas en la población objetivo del programa, y que no asisten al Centro de Salud o presentan problemas de adherencia al tratamiento otorgado por el Establecimiento.

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.). El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Agente Comunitario dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el Programa.

Tanto el profesional como el Agente Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán 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, exige habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas flexible y creativa, y confidencialidad. Por lo anterior, ambos deberán *participar* de todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud con el fin de realizar adecuadamente su propósito. Es importante que el Agente Comunitario sea, en lo posible, reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del sector.

Las especificidades de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial y en el Manual del

Agente Comunitario, documentos que serán publicados por la División de Atención Primaria del MINSAL.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Elaboración de un plan de acompañamiento conjunto con el equipo de sector.
- 2) Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 3) Capacitación al equipo de salud del establecimiento (Jornadas).
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.

La población objetivo son: Niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (CGU, CGR¹, y Hospitales comunitarios) 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 que presenten alguna de las siguientes condiciones en la Atención Primaria de Salud:

1. Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y púerperas con hijos menores de 1 año.
2. Situaciones de violencia; esto es NNA y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
4. Intentos de suicidio; NNA 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. NNA con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trastornos del Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de niños, niñas y adolescentes con atención en SENAME)
9. Niños, niñas y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Las acciones de acompañamiento de usuarios con atenciones en el nivel de especialidad deben ser consideradas en el Programa cuando presentan dificultades de adherencia a su plan de tratamiento.

CUARTA: Los recursos asociados a este Programa de acompañamiento psicosocial en la 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, en el de octubre, de acuerdo a la evaluación con corte al 31 de agosto del 2017.

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio \$ 82.471.264.- (ochenta y dos millones cuatrocientos setenta y un mil doscientos sesenta y cuatro 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% (\$ 35.344.827.- treinta y cinco millones trescientos cuarenta y cuatro mil ochocientos veinte y siete pesos m/n.-), que estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas que se realizará al corte del 30 de agosto de 2017.

QUINTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio asigna a la Municipalidad, los recursos para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes, desglosándose de acuerdo a la cobertura indicada, del 3%, por cada CESFAM como a continuación se indica:

| CESFAM | Cobertura del 3% | Monto asignado \$ |
|-----------------------------|------------------|-------------------|
| Dr. Amador Neghme Rodríguez | 65 personas | 16.612.069 |
| EU. Iris Véliz Hume | 122 personas | 30.985.632 |

| | | |
|-----------------------------------|--------------|-------------|
| Dr. Remigio Sapunar Marín | 97 personas | 24.741.380 |
| Dr. Víctor Bertin Soto | 89 personas | 22.502.874 |
| Sr. Eugenio Petruccelli Astudillo | 91 personas | 22.974.136 |
| TOTAL | 464 personas | 117.816.091 |

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

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. Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

- 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.
- 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.
- 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).

El establecimiento que desarrolla el programa deberá realizar las acciones necesarias para la adecuada implementación del programa en el contexto de la sectorización del modelo de atención de salud integral familiar y comunitaria. Estas condiciones mínimas se refieren a condiciones técnicas, administrativas y de infraestructura necesarias.

El establecimiento de salud deberá velar por el desarrollo del Programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas. Se deberá emitir un informe final para el último corte que contenga los elementos indicados para los componentes del programa, cuyo formato se especificará en la Orientación Técnica del Programa.

SEPTIMA: Los recursos asociados a este Programa de Acompañamiento 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 1 dupla, trabajador social y agente comunitario, jornada completa. (2 personas) | 44 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$ 1.020.787.- Por 9 meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017). | \$ 9.187.083.- |
| | 44 horas semanales agente comunitario monto mensual, \$548.207.- por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2016). | \$4.933.863.- |
| Fondo a rendir para: | Pre pago 1.000 minutos mínimos. | \$2.491.123.- |
| • Compra, reposición o arriendo de teléfono celular | Movilización de Trabajador Social y administrativo (Hoja de Ruta y/o | |

| | | |
|---|---|------------------------|
| <p>más recarga de 1.000 minutos mínimo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago de movilización • Adquisición de implementos, materiales o bienes afines. | <p>recibos de taxi).</p> <p>Adquisición de implementos, materiales o bienes afines, según punto V de las normas Técnicas.</p> | |
| Total | | \$ 16.612.069.- |

CESFAM E.U. Iris Véliz Hume

| RR HH/Celular/ Movilización | Requerimiento | Monto Total |
|---|--|-----------------------|
| <p>Contratación de 2 duplas, trabajador social y agente comunitario, jornada completa. (4 personas)</p> | <p>44 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$ 1.020.787.-, por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017).</p> | \$18.374.166.- |
| | <p>44 horas semanales agente comunitario monto mensual, \$ 548.207, por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017).</p> | \$9.867.726.- |
| <p>Fondo a rendir para:</p> <p>Compra, reposición o arriendo de teléfono celular más recarga de 1.000 minutos mínimo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago de movilización • Adquisición de implementos, materiales o bienes afines | <p>Pre pago 1.000 minutos mínimos.</p> <p>Movilización de Trabajador Social y Administrativo (Hoja de Ruta y/o recibos de taxi).</p> <p>Adquisición de implementos, materiales o bienes afines según punto V de las normas Técnicas.</p> | \$2.743.740.- |
| Total | | \$30.985.632.- |

CESFAM Dr. Remigio Sapunar Marín

| RR HH/Celular/ Movilización | Requerimiento | Monto Total |
|---|---|--------------------|
| <p>Contratación de 2 duplas, Trabajador Social y Agente Comunitario, 1 jornada completa y otra media jornada. (4 personas).</p> | <p>44 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$1.020.787.-</p> | \$13.780.629.- |
| | <p>22 horas semanales, monto mensual \$ 510.394.-, por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017).</p> | |
| | <p>44 horas semanales agente comunitario monto mensual, \$ 548.207.-</p> | \$7.400.799.- |
| | <p>22 horas semanales monto mensual, \$274.104.-, por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017).</p> | |
| <p>Fondo a rendir para:</p> <p>Compra, reposición o arriendo de teléfono celular, más recarga de 1.000 minutos mínimo.</p> | <p>Pre pago 1.000 minutos mínimos.</p> <p>Movilización de trabajador social y administrativo (Hoja de Rut y/o recibos de taxi).</p> | \$3.559.952.- |

| | | |
|--|---|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pago de movilización • Adquisición de implementos, materiales o bienes afines | Adquisición de implementos, materiales o bienes afines, según punto V de las normas Técnicas. | |
| Total | | \$24.741.380 |

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 \$ 1.020.787.-. | \$13.780.629.- |
| | 22 horas semanales, monto mensual \$510.394.-, por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017). | |
| | 44 horas semanales agente comunitario monto mensual, \$ 548.207.-. | \$7.400.799.- |
| | 22 horas semanales monto mensual, \$274.104.-, por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017). | |
| Fondo a rendir para: Compra, reposición o arriendo de teléfono celular, más recarga de 1.000 minutos mínimo. | Pre pago 1.000 minutos mínimos). | \$1.321.446.- |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pago de movilización • Adquisición de implementos, materiales o bienes afines | Movilización de Trabajador Social y Administrativo (Hoja de Ruta y/o recibos de taxi). Adquisición de implementos, materiales o bienes afines según punto V de las normas Técnicas. | |
| Total | | \$22.502.874.- |

CESFAM Sr. Eugenio Petruccelli

| 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 \$ 1.020.787.- | \$13.780.629.- |
| | 22 horas semanales, monto mensual \$510.394.-, por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017). | |
| | 44 horas semanales Administrativo monto mensual, \$ 548.207.-. | \$7.400.799.- |
| | 22 horas semanales monto mensual, \$ 274.104.-, por nueve meses (01 de abril al 31 de diciembre 2017). | |

| | | |
|---|--|-----------------|
| Fondo a rendir para: | Pre pago 1.000 minutos mínimos. | \$1.792.708.- |
| Compra, reposición o arriendo de teléfono celular, más recarga de 1.000 minutos mínimo. | Movilización de Trabajador Social y Administrativo (Hoja de Ruta y/o recibos de taxi). | |
| • Pago de movilización | Adquisición de implementos, materiales o bienes afines según punto V de las normas Técnicas. | |
| • Adquisición de implementos, materiales o bienes afines | | |
| Total | | \$ 22.974.136.- |

OCTAVA: 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: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope 12 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de recursos asignados para la contratación de:
 - a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.
 - b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
 - c. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como por ejemplo:
 - i. Compra, reposición o arriendo de equipos, (si fuera necesario).
 - ii. Contrato o recarga de minutos y plan de datos
 - d. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.
2. Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2. (Puede ser entregado en mayo, ya que el convenio comienza en abril).

Segunda Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados 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% |

Los establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 05 de septiembre.

El Servicio deberá informar a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de septiembre sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información entregada en el informe parcial

por parte de los establecimientos y la verificación de la misma mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo trimestrales.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, 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 analizada 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 las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

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 municipios 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.

NOVENA: 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 | Objetivo | Actividad | Indicador | Medio verificación | Meta | Ponderador |
|----|---|--|--|--------------------|--------|------------|
| 1 | Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales | Población en control en Programa de Acompañamiento Psicosocial | (Nº de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100 | REM P-06 | 80,00% | 40% |

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

| Nº | Objetivo | Actividad | Indicador | Medio verificación | Meta | Ponderador |
|----|---|--|---|--------------------|--------|------------|
| 2 | Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con | Coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria | ((Nº Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas/3 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,2 +(Nº Reuniones con Equipos Intersector realizadas/ 2 x Nº de NNA, | REM A-06 | 80,00% | 30% |

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|--|---|--|--|--|
| | problemas y trastornos mentales | | y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,3 + (N° Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/ 6 x N° de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,5) x 100 | | | |
|--|---------------------------------|--|---|--|--|--|

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

| N° | Objetivo | Actividad | Indicador | Medio verificación | Meta | Ponderador |
|----|---|--|--|--------------------|--------|------------|
| 3 | Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales | Acciones de Acompañamiento Psicosocial | ((N° Visitas Realizadas/8 x N° de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,8) + (N° Acciones Telefónicas Realizadas/48 x N° de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,2) x 100 | REM A-26 | 80,00% | 30% |

*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

DECIMA: 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, Factura de compra de materiales o bienes, 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 PRIMERA: 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.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.

b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.

c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula"

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de abril, hasta el 31 de diciembre del año 2017, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 01 de junio de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

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 debe 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 dos meses, por acuerdo de ambas partes, en la medida que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria, 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 CUARTA: 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 del presente año, del Ministerio de Salud, en trámite.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, consta en el Decreto Alcaldicio N° 19790 de fecha 06 de diciembre de 2016.

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

DÉCIMA SEXTA: 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 SEPTIMA: El presente Convenio se firma en 08 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, cinco (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.

ANEXOS DEL PROGRAMA

ANEXO N° 1

LLAMADAS TELEFÓNICAS

| Fecha de la llamada | N° Ficha Clínica | Motivo |
|---------------------|------------------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANEXO N° 2

INFORME MENSUAL DE LABORES REALIZADAS
MES _____ DEL 20__

NOMBRE :
R.U.T. :
FUNCION ENCOMENDADA:

PROYECTO O PROGRAMA :

UNIDAD DE DEPENDENCIA :

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES MENSUALES

| DIA DEL MES TRABAJADO | Nº DE HORAS REALIZADAS | HORARIO | Nº DE PACIENTES O DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES |
|-----------------------|------------------------|---------|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |

Arica, ___ de _____ de 20__

Firma, Timbre y Nombre
Encargado de Sección
Encargado de Unidad

Firma, Timbre y Nombre
Director del CESFAM

Firma y Nombre
Honorarios

