



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOL. EXENTA N° 546 CONVENIO
PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO
PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD, ARICA, AÑO 2019.-

EXENTO

DECRETO N° **3591** /2019.-

ARICA, 14 de marzo del 2019.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 546, de fecha 08 de marzo del 2019, que Aprueba "Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, Arica 2019", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 26 de febrero del 2019;

DECRETO:

1. APRUEBASE Res. Exenta N°546, de fecha 08 de marzo del 2019, que Aprueba "Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, Arica 2019", 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.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

GER/CDR/CCG/RTS/MSJA/CPA/CYC/mav..

OK-GM



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
Nº 171 (08-03-2019)
LAF/MRT

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE
ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA, AÑO
2019.

546

RESOLUCIÓN Nº

Exenta

ARICA, 08 MAR 2019

COPIA

VISTOS: lo dispuesto en la ley Nº 19.378; la Ley Nº 21.125 que establece presupuesto del sector público para el año 2019; el Reglamento Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades del Director subrogante contenidas en Decreto Exento Nº 61 de 27 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de don Ricardo Cerda Quisbert como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio de Salud Arica; la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1 de 2005 del MINSAL.

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA, AÑO 2019", de fecha 26 de febrero de 2019, 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 (S) Dra. Magdalena Gardilcic Franulic, RUN Nº 8.186.567-1, 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 (S) Sr. Christian Díaz Ramírez, chileno, Ingeniero Comercial, R.U.T. Nº 8.627.801-4, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta Nº 1220 de 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud que aprobó el Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud;
3. La Resolución Exenta Nº 113 de 06 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Convenio citado anteriormente, año 2019;
4. El Compromiso Presupuestario Nº 578 de 12 de febrero de 2019, del Jefe (s) del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 08 de marzo de 2019 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 2019", de fecha 26 de febrero de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora (S) Dra. Magdalena Gardilcic Franulic, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde (s) Christian Díaz Ramírez, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA, AÑO 2019

En Arica, a 26 de febrero de 2019 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 (S) Dra. Magdalena Gardilcic Franulic,

RUN N° 8.186.567-1, Médico Cirujano, 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 (s) Sr. **Christian Díaz Ramírez**, chileno, Ingeniero Comercial, R.U.T. N° 8.627.801-4 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° 1220 de fecha 14 de diciembre de 2018**, 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° 113 del 06 de Febrero de 2019** del Ministerio de Salud.

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 total de \$ **112.000.000** (Ciento doce millones 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 Gestor 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.

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 Gestor Comunitario, el cual tendrá una capacitación acorde a las necesidades del Programa. En el caso que los años anteriores se hayan contratado profesionales o técnicos en estas labores, deberán ser paulatinamente reemplazados por Gestores Comunitarios, según acuerdo entre la comuna y el Servicio de Salud y conformidad de DIVAP/MINSAL.

El Programa tendrá una alta interacción con los programas existentes en la APS como: Salud Mental en APS, Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a programas de la Red SENAME, Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial del Chile Crece Contigo, Espacios Amigables para Adolescentes, 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.

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 2019.

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.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorario, a contar del 01 de enero del 2018 el personal a honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme a lo establecido en la Ley N° 20.894.

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.
- 4) Elaboración del Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del Centro de Salud de APS. Este Plan deberá ser elaborado en conjunto con el equipo de sector del Establecimiento.

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 6 a 9 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 Gestor 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 Gestor 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 Gestor 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 Gestor 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.

Tanto el Profesional como el Gestor Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector en cada CESFAM, con el fin de que las acciones del Programa cumplan con los lineamientos de cada Equipo Territorial. El número de familias que reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por cada 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 Gestor Comunitario, documentos que la División de Atención Primaria del MINSAL tiene disponible para los usuarios.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 2) Realización de acciones de acompañamiento telefónico.
- 3) Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al interior de los Equipos de Sector.
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5) Capacitación al equipo de salud del establecimiento (Jornadas).

La población objetivo son: Niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (CGU, CGRⁱ, 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 puérperas 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. NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
10. NNA que no forman parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
11. 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 mes de octubre, de acuerdo a la evaluación con corte al 31 de julio del 2019.

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio **\$78.400.000.-** (setenta y ocho millones cuatrocientos mil m/n.-) a la fecha de la total tramitación de la resolución aprobatoria del mencionado convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota corresponderá al 30% **\$33.600.000.-** (treinta y tres millones seiscientos mil m/n.-), que estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas que se realizará al corte del 31 de julio de 2019 según tabla establecida en cláusula octava.

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 \$ RRHH
Dr. Amador Neghme Rodríguez	46 personas	\$12.474.110
EU. Iris Véliz Hume	85 personas	\$24.948.220
Dr. Remigio Sapunar Marín	68 personas	\$20.790.190
Dr. Víctor Bertín Soto	62 personas	\$20.790.190
Sr. Eugenio Petruccelli Astudillo	64 personas	\$20.790.190
TOTAL	325 personas	\$99.792.900

	Requerimiento por CESFAM	Monto asignado \$
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 y/o contrato de transporte (Según planilla anexa). • Adquisición de implementos, materiales o bienes afín. • Compra de material de difusión como pendones, dípticos, bolsas, y otros materiales afines a los objetivos. 	Pre pago 1.000 minutos mínimos. Movilización de Trabajador Social y gestor comunitario (Hoja de Ruta, licitación de los servicios de transporte). Adquisición de implementos, materiales o bienes afines, según punto V de las normas Técnicas.	\$12.207.100.-

Total Fondos	RRHH	Insumos
Subtotal	\$99.792.900	\$12.207.100
Total		\$112.000.000

SEXTA: "El Servicio de Salud Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica, no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 2015 de la Contraloría General de la República".

Sin perjuicio de dichas modificaciones, se deberá proceder además a revisar y modificar el manual de convenios del servicio de salud.

SEPTIMA. 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.

OCTAVA: 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	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 1 dupla, trabajador social y gestor comunitario, jornada 33 hrs (2 personas)	33 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$ 811.647-	\$8.116.470
	33 horas semanales gestor comunitario monto mensual, \$ 435.764-	\$4.357.640
Total		\$12.474.110

CESFAM E.U. Iris Véliz Hume

RR HH/	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 2 duplas, trabajador social y gestor comunitario, jornada de 33 hrs. (4 personas)	33 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$811.647.-	\$16.232.940
	33 horas semanales gestor comunitario monto mensual, \$435.764	\$8.715.280
Total		\$24.948.220.-

CESFAM Dr. Remigio Sapunar Marín

RR HH	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 2 duplas, Trabajador Social y Gestor Comunitario, 1 jornada de 33 hrs. y otra media jornada. (4 personas).	33 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$811.647.-	\$13.527.450.-
	22 horas semanales, monto mensual \$541.098.-	
	33 horas semanales gestor comunitario monto mensual, \$435.764-	\$7.262.740.-
	22 horas semanales monto mensual,	

	\$290.510-	
Total		\$20.790.190.-

CESFAM Dr. Víctor Bertín Soto

RR HH	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 2 duplas, Trabajador Social y gestor comunitario, 1 jornada de 33 hrs. y otra media jornada. (4 personas)	33 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$ 811.647.-	\$13.527.450.-
	22 horas semanales, monto mensual \$ 541.098.-	
	33 horas semanales gestor comunitario monto mensual, \$ 435.764.- 22 horas semanales monto mensual, \$ 290.510.-	\$7.262.740.-
Total		\$20.790.190.-

CESFAM Sr. Eugenio Petrucelli

RRHH	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 2 duplas, Trabajador Social y Administrativo, 1 jornada de 33 hrs. y otra media jornada. (4 personas)	33 horas semanales, monto mensual trabajador social o asistente social \$ 811.647.-	\$13.527.450.-
	22 horas semanales, monto mensual \$ 541.098.-	
	33 horas semanales gestor comunitario monto mensual, \$ 435.764.- 22 horas semanales monto mensual, \$ 290.510	\$7.262.740.-
Total		\$20.790.190.-

NOVENA: 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 **10 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.

Segunda Evaluación: Mes de julio

Se efectuará con corte al **31 de julio** 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Entre 20,00% y 29,99%	85%
Menos del 20%	100%

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

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, el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación de la cuota respectiva, salvo que existan razones fundadas invocadas por la comuna. En este último caso la comuna podrá 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, podrá requerir a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, lo dispuesto en los párrafos precedentes, el Servicio de Salud deberá realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre manteniendo en todo caso las comunas, la obligación de efectuar la rendición financiera y evaluar las metas al final del período.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del Programa.

Finalmente, los recursos que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser asignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

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.

Sin perjuicio de lo anterior, se podrá requerir además, 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.

DECIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en este 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	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso Relativo Indicador	Peso Relativo en el Índice Global
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.	% de Población bajo Control, según prevalencia esperada.	$(N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ } N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 100$	REM P-06	80,00%	100%	40%

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso Relativo Indicador	Peso Relativo en el Índice Global
----	----------	------------------	-------------------	--------------------	------	-------------------------	-----------------------------------

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.	% de reuniones de coordinación y análisis de casos con instituciones del Sector Salud e Intersector, respecto al estándar definido por el programa.	$((N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas} + N^{\circ} \text{ de Reuniones con Equipos Intersector realizadas}) / (5 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100.$	REM A-06 REM P-06	80,00%	50%	30%
		% de reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa.	$(N^{\circ} \text{ Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas} / (4 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80,00%	50%	

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso Relativo Indicador	Peso Relativo en el Índice Global
3	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.	% de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	$(N^{\circ} \text{ Visitas Realizadas} / (7 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80,00%	80%	30%
		% de Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	$(N^{\circ} \text{ Acciones Telefónicas Realizadas} / (36 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80,00%	20%	

*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

DÉCIMA PRIMERA: 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, lo que se constatará en terreno en la sección de contabilidad de la DISAM, 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.

Cabe indicar que de acuerdo a lo prescrito en la Ley N°20.584 en concordancia con la Ley N° 19.628, respecto al manejo de datos personales y sensibles, se establece que las

partes intervinientes son responsables de los registros o bases donde se almacenan los datos personales de los usuarios, los cuales con posterioridad a su recolección deberán cuidar de ellos con la debida diligencia y para ello será necesario adoptar todas las medidas, tanto organizativas como técnicas para su resguardo, de manera íntegra y confiable, adoptando diversos niveles de seguridad atendiendo al tipo de almacenamiento que se encuentre disponible para su ejecución.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y Jefa del Subdepartamento 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) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) 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 TERCERA: 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 CUARTA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde el día **01 de marzo hasta el 31 de diciembre de 2019**, sin perjuicio de que la notificación de 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 11 de marzo 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.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el

01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

Finalizado el período de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° de la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

DÉCIMA QUINTA: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEXTA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 955 de 06 de abril de 2018, del Servicio de Salud Arica, donde consta el nombramiento de la suscrita como Subdirectora (S) de Gestión Asistencial del Servicio.

La personería de Sr. Christian Díaz Ramírez para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley N°18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades"

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

DÉCIMA OCTAVA: 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 NOVENA: El presente convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (oficina de partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera 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	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
Nombre
Encargado de Sección
Encargado de Unidad

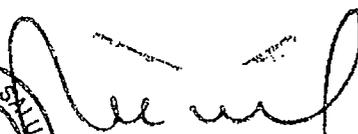
Firma, Timbre y Nombre
Director del CESFAM

Firma y
Honorarios

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2019.

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

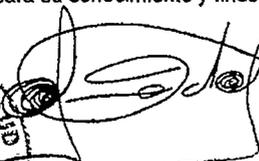
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



SR. RICARDO CERDA QUISBERT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA.
Subdepartamento de Dirección de Atención Primaria SSA.
Encargado de Programa SSA.
Subdepartamento Recursos Financieros SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



EFRAIM OJEDA LINFORD
MINISTRO DE FE



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
SUBDEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
JURÍDICA/IN/SA/UCYM

CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA, AÑO 2019

En Arica, a 26 de febrero de 2019 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 (S) Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° 8 186.567-1, Médico Cirujano, 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 (s) Sr. **Christian Díaz Ramírez**, chileno, Ingeniero Comercial, R.U.T. N° 8.627.801-4 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° 1220 de fecha 14 de diciembre de 2018**, 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° 113 del 06 de Febrero de 2019** del Ministerio de Salud.

TÉRCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio asigna a la Municipalidad, desde la fecha de la notificación de la resolución aprobatoria, la suma total de **\$ 112.000.000** (Ciento doce millones 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 Gestor 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.

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 Gestor Comunitario, el cual tendrá una capacitación acorde a las necesidades del Programa. En el caso que los años anteriores se hayan contratado profesionales o técnicos en estas labores, deberán ser paulatinamente reemplazados por Gestores Comunitarios, según acuerdo entre la comuna y el Servicio de Salud y conformidad de DIVAP/MINSAL.

El Programa tendrá una alta interacción con los programas existentes en la APS como: Salud Mental en APS, Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a programas de la Red SENAME, Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial del Chile Crece Contigo, Espacios Amigables para Adolescentes, 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.

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 2019.

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.



En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorario, a contar del 01 de enero del 2018 el personal a honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme a lo establecido en la Ley N° 20.894.

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:

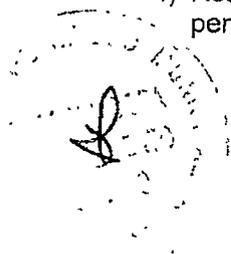
- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- 2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- 3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
- 4) Elaboración del Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del Centro de Salud de APS. Este Plan deberá ser elaborado en conjunto con el equipo de sector del Establecimiento.

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 6 a 9 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 Gestor 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 Gestor 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 Gestor 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 Gestor 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.

Tanto el Profesional como el Gestor Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector en cada CESFAM, con el fin de que las acciones del Programa cumplan con los lineamientos de cada Equipo Territorial. El número de familias que reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por cada sector.

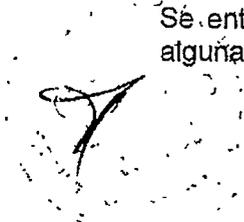
Las especificidades de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial y en el Manual del Gestor Comunitario, documentos que la División de Atención Primaria del MINSAL tiene disponible para los usuarios.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 2) Realización de acciones de acompañamiento telefónico.
- 3) Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al interior de los Equipos de Sector.
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5) Capacitación al equipo de salud del establecimiento (Jornadas).

La población objetivo son: Niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (CGU, CGR, 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 puérperas 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. NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
10. NNA que no forman parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
11. 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 mes de octubre, de acuerdo a la evaluación con corte al 31 de julio del 2019.

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio **\$78.400.000.-** (setenta y ocho millones cuatrocientos mil m/n.-) a la fecha de la total tramitación de la resolución aprobatoria del mencionado convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota corresponderá al 30% **\$33.600.000.-** (treinta y tres millones seiscientos mil m/n.-), que estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas que se realizará al corte del 31 de julio de 2019 según tabla establecida en cláusula octava.

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 \$ RRHH
Dr. Amador Neghme Rodríguez	46 personas	\$12.474.110
EU. Iris Véliz Hume	85 personas	\$24.948.220
Dr. Remigio Sapunar Marín	68 personas	\$20.790.190
Dr. Víctor Bertín Soto	62 personas	\$20.790.190
Sr. Eugenio Petruccelli Astudillo	64 personas	\$20.790.190
TOTAL	325 personas	\$99.792.900

	Requerimiento por CESFAM	Monto asignado \$
Fondo a rendir para:	Pre pago 1.000 minutos mínimos.	\$12.207.100.-
<ul style="list-style-type: none"> • Compra, reposición o arriendo de teléfono celular más recarga de 1 000 minutos mínimo. 	Movilización de Trabajador Social y gestor comunitario	

5

<ul style="list-style-type: none"> • Pago de movilización y/o contrato de transporte (Según planilla anexa). • Adquisición de implementos, materiales o bienes afín. • Compra de material de difusión como pendones, dípticos, bolsas, y otros materiales afines a los objetivos. 	(Hoja de Ruta, licitación de los servicios de transporte). Adquisición de implementos, materiales o bienes afines, según punto V de las normas Técnicas.	
--	---	--

Total Fondos	RRHH	Insumos
Subtotal	\$99.792.900	\$12.207.100
Total		\$112.000.000

SEXTA: "El Servicio de Salud Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica, no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 2015 de la Contraloría General de la República".

Sin perjuicio de dichas modificaciones, se deberá proceder además a revisar y modificar el manual de convenios del servicio de salud.

SEPTIMA: 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.

OCTAVA: 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	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 1 dupla, trabajador social y gestor comunitario, jornada 33 hrs (2 personas)	33 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$ 811.647-	\$8.116.470
	33 horas semanales gestor comunitario monto mensual, \$ 435.764-	\$4.357.640
Total		\$12.474.110

CESFAM E.U. Iris Véliz Hume

RR HH/	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 2 duplas, trabajador social y gestor comunitario, jornada de 33 hrs. (4 personas)	33 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$811.647.-	\$16.232.940
	33 horas semanales gestor comunitario monto mensual, \$435.764	\$8.715.280
Total		\$24.948.220.-

CESFAM Dr. Remigio Sapunar Marín

RR HH	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 2 duplas, Trabajador Social y Gestor Comunitario, 1 jornada de 33 hrs. y otra media jornada. (4 personas).	33 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$811.647.-	\$13.527.450.-
	22 horas semanales, monto mensual \$541.098.-	
	33 horas semanales gestor comunitario monto mensual, \$435.764- 22 horas semanales monto mensual, \$290.510-	\$7.262.740.-
Total		\$20.790.190.-

CESFAM Dr. Víctor Bertín Soto

RR HH	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 2 duplas, Trabajador Social y gestor comunitario, 1 jornada de 33 hrs. y otra media jornada. (4 personas)	33 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$ 811.647.-	\$13.527.450.-
	22 horas semanales, monto mensual \$ 541.098.-	
	33 horas semanales gestor comunitario monto mensual, \$ 435.764- 22 horas semanales monto mensual, \$ 290 510.-	\$7.262.740.-
Total		\$20.790.190.-

13/05/2016
7

CESFAM Sr. Eugenio Petruccelli

RRHH	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 2 duplas, Trabajador Social y Administrativo, 1 jornada de 33 hrs. y otra media jornada. (4 personas)	33 horas semanales, monto mensual trabajador social o asistente social \$ 811.647.-	\$13.527.450.-
	22 horas semanales, monto mensual \$ 541.098.-	
	33 horas semanales gestor comunitario monto mensual, \$ 435.764.- 22 horas semanales monto mensual, \$ 290.510	\$7.262.740.-
Total		\$20.790.190.-

NOVENA: 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 **10 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.

Segunda Evaluación: Mes de julio

Se efectuará con corte al **31 de julio** 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Entre 20,00% y 29,99%	85%
Menos del 20%	100%

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

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, el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación de la cuota respectiva, salvo que existan razones fundadas invocadas por la comuna. En este último caso la comuna podrá 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, podrá requerir a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa

No obstante, lo dispuesto en los párrafos precedentes, el Servicio de Salud deberá realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre manteniendo en todo caso las comunas, la obligación de efectuar la rendición financiera y evaluar las metas al final del período.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del Programa.

Finalmente, los recursos que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser asignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

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.

Sin perjuicio de lo anterior, se podrá requerir además, 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.

DECIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en este 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	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso Relativo Indicador	Peso Relativo en el Índice Global
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	% de Población bajo Control, según prevalencia esperada.	(Nº de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de	REM P-06	80,00%	100%	40%

	del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.		Acompañamiento/ N° de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100				
--	---	--	--	--	--	--	--

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

N°	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso Relativo Indicador	Peso Relativo en el Índice Global
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.	% de reuniones de coordinación y análisis de casos con instituciones del Sector Salud e Intersector, respecto al estándar definido por el programa. % de reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa.	((N° Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° de Reuniones con Equipos Intersector realizadas) / (5 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100. (N° Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas / (4 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06 REM A-06 REM P-06	80,00% 80,00%	50% 50%	30%

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

N°	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso Relativo Indicador	Peso Relativo en el Índice Global
3	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa. % de Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	(N° Visitas Realizadas / (7 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100 (N° Acciones Telefónicas Realizadas / (36 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06 REM A-06 REM P-06	80,00% 80,00%	80% 20%	30%

*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

DÉCIMA PRIMERA. 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, lo que se constatará en terreno en la sección de contabilidad de la DISAM, 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.

Cabe indicar que de acuerdo a lo prescrito en la Ley N°20.584 en concordancia con la Ley N° 19.628, respecto al manejo de datos personales y sensibles, se establece que las partes intervinientes son responsables de los registros o bases donde se almacenan los datos personales de los usuarios, los cuales con posterioridad a su recolección deberán cuidar de ellos con la debida diligencia y para ello será necesario adoptar todas las medidas, tanto organizativas como técnicas para su resguardo, de manera íntegra y confiable, adoptando diversos niveles de seguridad atendiendo al tipo de almacenamiento que se encuentre disponible para su ejecución.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y Jefa del Subdepartamento 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) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) 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 TERCERA: 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 CUARTA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde el día **01 de marzo hasta el 31 de diciembre de 2019**, sin perjuicio de que la notificación de 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 11 de marzo 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.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° de la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

DÉCIMA QUINTA: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEXTA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 955 de 06 de abril de 2018, del Servicio de Salud Arica, donde consta el nombramiento de la suscrita como Subdirectora (S) de Gestión Asistencial del Servicio.

La personería de Sr. Christian Díaz Ramírez para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades"

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

DÉCIMA OCTAVA: 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 NOVENA: El presente convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (oficina de partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.



[Handwritten signature]
*SR. CHRISTIAN DÍAZ RAMÍREZ
ALCALDE (S)
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



[Handwritten signature]
DIRECTORA
DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA (S)
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

