



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA N°3207 DE 27 DE DICIEMBRE DE 2019, SSA., QUE PRORROGÓ EL "CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA", COMUNA DE ARICA Y APRUEBA LA EJECUCION DE LAS NUEVAS CONDICIONES PARA EL AÑO 2020-

EXENTO

DECRETO N° 2696/2020.-
ARICA, 16 de marzo del 2020.-

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 modificar la Resolución Exenta N° 3207, de fecha 27 de diciembre de 2019, que Prorrogó el "Convenio Programa de acompañamiento psicosocial en la atención primaria de Salud Arica", Comuna de Arica" y que fue complementada mediante Resolución Exenta N° 162 de fecha 23 de enero de 2020, en el sentido de establecer la ejecución de las nuevas condiciones para el año 2020.

DECRETO:

1. APRUEBASE Resolución Exenta N° 574 de fecha 06 de marzo de 2020 del "Convenio Programa de acompañamiento psicosocial en la atención primaria de Salud Arica", Comuna de Arica" que modifica y aprueba las nuevas condiciones para el año 2020, suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/EBC/CCG/RTS/CC/AN/SJA/mlm.



ASESORIA JURIDICA
N° 288 (05-03-2020)
RPSM/MRT

MODIFICA RES. EX. N° 3207, DE 27 DE DICIEMBRE DE 2019, DE LA DIRECCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD ARICA, QUE PRORROGÓ EL "CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA" Y APRUEBA LA EJECUCIÓN DE LAS NUEVAS CONDICIONES PARA EL AÑO 2020.

RESOLUCIÓN N° 574
Exenta - 6 MAR 2020
ARICA,

COPIA

VISTOS lo dispuesto en la Ley N° 21.192, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2020; la ley N°19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; el Decreto N° 140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades del Director subrogante contenidas en el Decreto Exento N° 75 de 21 de octubre de 2019, 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 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica; las Resoluciones Nros. 7 y 8 de 2019, de la Contraloría General de la República; y, en uso de las atribuciones que me confiere el Decreto de Fuerza Ley N°1 de 2005 del MINSAL.

CONSIDERANDO:

1. Qué, 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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "**CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA**".
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 994 de fecha 19 de diciembre del 2019.
3. Qué, con fecha 20 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N°91, que distribuye los recursos para el **PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, año 2020**.
4. Qué, con fecha 08 de marzo de 2019, el Servicio de Salud de Arica dicta Resolución Exenta N° 546, que aprueba el "**CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA**", suscrito con la Ilustre Municipalidad de Arica, el día 26 de febrero de 2019;
5. Qué, con fecha 23 de agosto de 2019, el Servicio de Salud de Arica dicta Resolución Exenta N° 2027, que aprueba el "**ANEXO MODIFICATORIO Y COMPLEMENTARIO DE CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA**";
6. Que con fecha 27 de diciembre de 2019, el Servicio de Salud Arica dicta la Resolución Exenta N° 3207, que autoriza la prórroga para el año 2020 del referido convenio y que fue complementada mediante Resolución Exenta N° 162 de fecha 23 de enero de 2020;
7. El Memorandum N°075 de 26 de febrero de 2020, de la Directora (s) del Servicio de Salud Arica, donde se solicita dictar resolución que aprueben las nuevas condiciones de la prórroga año 2020, del Convenio Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud Arica, de acuerdo a las Resoluciones Técnicas y Financieras para el año 2020, enviadas por el Ministerio de Salud;

8. El Compromiso Presupuestario N° 575 de 24 de febrero de 2020, refrendado con fecha 24 de febrero de 2020, por el Jefe (s) del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio;
9. Por lo anterior, es necesario modificar en lo atinente el acto administrativo que aprueba el referido convenio y aprobar la ejecución de las nuevas condiciones para el año 2020;
10. En virtud de lo anterior dicto la siguiente:

RESOLUCION

1°. **MODÍFIQUESE**, la Resolución Exenta N°3207 de fecha 27 de diciembre de 2019, de la Dirección del Servicio de Salud Arica, que prorrogó el "**CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA**" en base a las condiciones aprobadas mediante Resolución Exenta N° 546 de 08 de marzo de 2019, que aprobó el referido convenio para el año 2019, atendido que para su ejecución durante el año 2020 han sido modificadas algunas condiciones por el Ministerio de Salud, de en el sentido de reemplazar sus **cláusulas tercera, cuarta, quinta, octava, novena y décima**, las que quedarán de la siguiente manera:

"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 **\$115.091.200** (Ciento quince millones noventa y un mil doscientos pesos m/n.-) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes.

El Programa tiene como Propósito, 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 y consta de 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. NNAJ que se encuentren en situación de calle.
12. NNA 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 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa, en el de octubre, de acuerdo a la evaluación con corte al **31 de Julio del año en curso**.

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio **\$80.563.840.-** (ochenta millones quinientos sesenta y tres mil ochocientos cuarenta pesos 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% **\$34.527.360.-** (treinta y cuatro millones quinientos veintisiete mil trescientos sesenta pesos m/n.-), que estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas que se realizará al corte del **30 de Julio del año en curso** según tabla establecida en cláusula octava.”

“CLAUSULA 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 Rodriguez	46 personas	\$15.318.212
EU. Iris Véliz Hume	85 personas	\$26.361.964
Dr. Remigio Sapunar Marin	68 personas	\$25.530.358
Dr. Víctor Bertin Soto	62 personas	\$22.810.248
Sr. Eugenio Petruccelli Astudillo	64 personas	\$22.810.248
TOTAL	325 personas	\$112.831.030

*Enero y Febrero 2020: Sueldos valor 2019 por \$19.958.580. Sueldos de Marzo a Diciembre por valor año 2020, por un total de \$92.872.450.-

	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 según planilla anexo. • Adquisición de implementos, materiales o bienes afín. • Compra de materiales de difusión como pendones, 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.	\$2.260.170

Total Fondos	RRHH	Insumos
Subtotal	\$112.831.030	\$2.260.170
Total		\$115.091.200

"CLAUSULA 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.- De Enero a Febrero (Valor 2019.)	\$1.623.294
	33 horas semanales gestor comunitario monto mensual, \$435.764.- De Enero a Febrero. (Valor 2019.)	\$871.528
	33 Horas semanales, monto mensual Trabajador social o Asistente Social \$834.373.- De Marzo a Diciembre 2020 (Reajus. 2020)	\$8.343.730
	33 horas semanales de gestor comunitario, monto mensual \$447.966.- De Marzo a Diciembre (Reajus. 2020)	\$4.479.660
Total		\$15.318.212

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.- De Enero a Febrero (Valor 2019.)	\$3.246.588
	33 horas semanales gestor comunitario monto mensual, \$435.764.- De Enero a Febrero (Valor 2019.)	\$1.743.056

Contratación de 2 duplas, Trabajador Social y Gestor Comunitario. Una con 33 Horas y otra con 22 Horas. (4 Personas)	33 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$834.373.- De Marzo a Diciembre (Valor 2020.)	\$8.343.730
	33 horas semanales gestor comunitario monto mensual, \$447.966.- De Marzo a Diciembre (Valor 2020.)	\$4.479.660
	22 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$556.249.- De Marzo a Diciembre (Valor 2020.)	\$5.562.490
	22 horas semanales gestor comunitario monto mensual, \$298.644.- De Marzo a Diciembre (Valor 2020.)	\$2.986.440
Total		\$26.361.964

CESFAM Dr. Remigio Sapunar Marín

RR HH	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 2 duplas, Trabajador Social y Gestor Comunitario. Una con 33 Horas y otra con 22 Horas. (4 Personas)	33 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$ 811.647.- De Enero a Febrero (Valor 2019.)	\$1.623.294.-
	33 horas semanales gestor comunitario, monto mensual \$435.764.- De Enero a Febrero (Valor 2019.)	\$871.528.-
	22 horas semanales monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$541.098.- De Enero a Febrero (Valor 2019.)	\$1.082.196.-
	22 horas semanales monto mensual, gestor comunitario. \$290.510.- De Enero a Febrero (Valor 2019.)	\$581.020.-
Contratación de 2 duplas, Trabajador Social y Gestor Comunitario. Una con 33 Horas y otra con 22 Horas. (4 Personas)	33 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$ 834.373.- De Marzo a Diciembre (Valor 2020.)	\$8.343.730.-
	33 horas semanales gestor comunitario, monto mensual \$447.966.- De Marzo a Diciembre (Valor 2020.)	\$4.479.660.-
	22 horas semanales monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$556.249.- De Marzo a Diciembre (Valor 2020.)	\$5.562.490.-
	22 horas semanales monto mensual, gestor comunitario. \$298.644.- De Marzo a Diciembre (Valor 2020.)	\$2.986.440.-
Total		\$25.530.358.-

CESFAM Dr. Víctor Bertín Soto

RR HH	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 2 duplas, Trabajador Social y Gestor Comunitario. Una con 33 Horas y otra con 22 Horas. (4 Personas)	33 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$ 811.647.- De Enero a Febrero (Valor 2019.)	\$1.623.294.-
	33 horas semanales gestor comunitario, monto mensual \$435.764.- De Enero a Febrero (Valor 2019.)	\$871.528.-
	22 horas semanales monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$541.098.- De Enero a Febrero (Valor 2019.)	\$1.082.196.-

	22 horas semanales monto mensual, gestor comunitario. \$290.510.- De Enero a Febrero (Valor 2019.)	\$581.020.-
Contratación de 2 duplas, Trabajador Social y Gestor Comunitario. Una con 33 Horas y otra con 15 Horas. (4 Personas)	33 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$ 834.373.- De Marzo a Diciembre (Valor 2020.)	\$8.343.730.-
	33 horas semanales gestor comunitario, monto mensual \$447.966.- De Marzo a Diciembre (Valor 2020.)	\$4.479.660.-
	15 horas semanales monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$379.261.- De Marzo a Diciembre (Valor 2020.)	\$3.792.610
	15 horas semanales monto mensual, gestor comunitario. \$203.621.- De Marzo a Diciembre (Valor 2020.)	\$2.036.210
Total		\$22.810.248.-

CESFAM Sr. Eugenio Petruccelli

RR HH	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 2 duplas, Trabajador Social y Gestor Comunitario. Una con 33 Horas y otra con 22 Horas. (4 Personas)	33 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$ 811.647.- De Enero a Febrero (Valor 2019.)	\$1.623.294.-
	33 horas semanales gestor comunitario, monto mensual \$435.764.- De Enero a Febrero (Valor 2019.)	\$871.528.-
	22 horas semanales monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$541.098.- De Enero a Febrero (Valor 2019.)	\$1.082.196.-
	22 horas semanales monto mensual, gestor comunitario. \$290.510.- De Enero a Febrero (Valor 2019.)	\$581.020.-
Contratación de 2 duplas, Trabajador Social y Gestor Comunitario. Una con 33 Horas y otra con 15 Horas. (4 Personas)	33 horas semanales, monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$ 834.373.- De Marzo a Diciembre (Valor 2020.)	\$8.343.730.-
	33 horas semanales gestor comunitario, monto mensual \$447.966.- De Marzo a Diciembre (Valor 2020.)	\$4.479.660.-
	15 horas semanales monto mensual Trabajador Social o Asistente Social \$379.261.- De Marzo a Diciembre (Valor 2020.)	\$3.792.610
	15 horas semanales monto mensual, gestor comunitario. \$203.621.- De Marzo a Diciembre (Valor 2020.)	\$2.036.210
Total		\$22.810.248.-

"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 ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud, con fecha tope de **5 días hábiles** a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

El Servicio de Salud deberá enviar Informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de **10 días hábiles** a contar de la fecha de corte del 30 de abril, 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% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
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 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%	40%

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	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	$((N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas} + N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Intersector realizadas}) / (5 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%
3	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 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%	15%

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
4	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-26 REM P-06	80,00%	24%
5	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Acciones Telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$(N^{\circ} \text{ Acciones Telefónicas Realizadas} / (30 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-26 REM P-06	80,00%	6%

Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

2°. **DÉJESE** establecido que el texto restante de la resolución en comento se mantendrá inalterado.

3°. **EJECUTESE** el presente Convenio de Programa hasta el 31 de diciembre del año 2020 y una vez finalizado el periodo de vigencia, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° de la ley de Presupuesto del año 2020 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.

4°.- **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 2020.

5º.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Se le comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS - MINSAL
Ilustre Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Subdepartamento de Dirección de Atención Primaria SSA
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento de Recursos Financieros SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



MADOR RAMÍREZ SANTIBAÑEZ
MINISTRO DE FE (S)