

DECRETO N° **398**

TEMUCO, **24 ABR. 2017**

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- el Decreto Alcaldicio N° 4.097 del 19 de Diciembre de 2016, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2017.
- 5.- Res. Exta. N° 3087 del 12.04.2017 que aprueba Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, suscrito el 29.03.2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, (C.Costos 32.29.00), suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El Costo estimado de \$ 112.164.000.- será destinado a los fines señalados en la cláusula cuarta del Convenio.
- 3.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL


MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE





CVE/MR/EAP/CFV/yds.

DISTRIBUCION:

- Etimológico
- Of de Factos Municipal
- Departamento de Salud

1875

1875

1875

1875

1875

1875

1875

1875

1875

1875

1875

1875



1875

1875

1875



REF.: Aprueba convenio "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", suscrito con fecha 29 de marzo de 2017, con la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3087

TEMUCO, 12 ABR. 2017

MMK/FPH/CPC

VISTOS; estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 19 de fecha 09 de enero de 2017, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.
- 2.- Resolución Exenta N° 513 de fecha 10 de febrero de 2017, del Ministerio de Salud, que Distribuye Recursos asignados para el 2017 al "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud".
- 3.- Correo electrónico de fecha 17 de febrero de 2017 del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al Depto. de Asesoría Jurídica, solicitando revisar y visar convenios "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud".
- 4.- Convenio de Ejecución de Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, suscrito con fecha 29 de marzo de 2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que el Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud tiene como propósito 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 comunitario..

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en :

- 1.- DFL N°1/05 que fija el texto refundido del DL. 2763/79 y DS. 140/05 que crea y Reglamenta los Servicios de Salud respectivamente.
- 2.- Decreto Supremo N° 126, de 2015, del Ministerio de Salud, que prorroga la designación en el cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 3.- Resolución 1.600/08 de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUÉBASE, el Convenio de Ejecución "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", suscrito con fecha 29 de marzo de 2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco a 29 de marzo del 2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Director (T.Y.P) Dr. Milton Moya Krause, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco persona jurídica de derecho público domiciliada en, A. Prat N° 650, representada por su Alcalde (S)

Don Pablo Vera Bram 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° 35/2016, 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".

Que las acciones del presente convenio, el municipio las ejecutará en los siguientes establecimientos de su competencia:

- **CESFAM AMANECER**
- **CESFAM LABRANZA**
- **CESFAM PUEBLO NUEVO**
- **CESFAM SANTA ROSA**
- **CESFAM VILLA ALEGRE**
- **CESFAM PEDRO DE VALDIVIA**

SEGUNDA: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la Salud Pública, el ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud. Su propósito es mejorar 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 19 del 09 de enero del 2017, del Ministerio de Salud cuya distribución de Recursos fue remitida a través de Resolución Exenta N° 513 del 10 de febrero del 2017, anexo al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: Este Programa tiene como objetivo 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. Su población objetivo son los Niños, Niñas, adolescentes y jóvenes de familiar con alto riesgo psicosocial entre 0 y 24 años. Se entenderá por familia 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 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 en 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 NNA con atención SENAME).
9. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Sus componentes son:

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

Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al Programa y la modalidad de acompañamiento. El ingreso al Programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según 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 según modalidad correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
3. Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.

Componente N° 2: Acciones de articulación.

Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como con los dispositivos de la red psicosocial ampliada 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 de los Centros de Salud Mental Comunitarios, COSAM, CESAM, servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son entre otros, las oficinas de Protección de Derechos de la 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 al SERNAN, Escuelas y colegios, Programa habilidades para la Vida de JUNAEB, SENADIS y JUNJI, entre otros dispositivos o 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 de red.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

1. Elaboración de 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 al Programa.
3. Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas al programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.

4. Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas y familias ingresadas al Programa.

Componente N° 3: Acciones de Acompañamiento.

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

En este período, se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros.

El programa entrega los recursos para la contratación de horas de profesional, de preferencia trabajador social, y para contratación de horas de agente comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico y plan telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos del componente.

Los criterios de ingreso o inclusión al acompañamiento psicosocial son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, según las condiciones especificadas en la población objetivo del Programa, y que no asisten al Centro de Salud o presentan problemas de adherencia al tratamiento otorgado por el establecimiento.

Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios, etc). El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Agente comunitario dependerá de la población a cargo que posee el centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el Programa.

Tanto el profesional como el Agente Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos, exige habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas flexible y creativa y confidencialidad. Por lo anterior, ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud, con el fin de realizar adecuadamente su Propósito. Es importante que el Agente Comunitario sea, en lo posible, reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del sector.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$116.560.812** de los cuales **\$112.163.496** son para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en la cláusula anterior y **\$4.397.316** para estrategia de Capacitación.

Meta Programa:

El programa contempla como población objetivo a los NNA y jóvenes entre 0 a 24 años de edad que poseen prevalencia de alto riesgo o vulnerabilidad psicosocial, alcanzando una cobertura del 3% de acompañamiento de NNA de familias con alto riesgo psicosocial, por medio de una canasta de prestaciones asociadas a monitoreo, seguimiento, Visitas domiciliarias, entre otras.

Establecimientos	Población 0 a 24 años de edad	Población según Prevalencia alto riesgo 16,7%	Cobertura 3% de NNA de familias con alto riesgo de vulnerabilidad	Valor canasta indexador de vulnerabilidad (Pobreza, suicidio, ruralidad, entre otros)	Total Programa
CESFAM AMANECER	15171	2534	76	\$ 315.066	\$ 23.945.016
CESFAM LABRANZA	9991	1668	50	\$ 315.066	\$ 15.753.300
CESFAM PUEBLO NUEVO	9114	1522	46	\$ 315.066	\$ 14.493.036
CESFAM SANTA ROSA	11410	1905	57	\$ 315.066	\$ 17.958.762
CESFAM VILLA ALEGRE	16291	2721	82	\$ 315.066	\$ 25.835.412
CESFAM PEDRO DE VALDIVIA	8888	1484	45	\$ 315.066	\$ 14.177.970
Total					\$ 112.163.496

Dichos recursos serán destinados a:

1. Contratación de las horas de recurso humanos para el desarrollo del Programa:
 - Horas de profesional de preferencia asistente, trabajador/a Social o Psicólogo/a.
 - Horas de preferencia de Agente Comunitario, Administrativo o técnico en rehabilitación.

Ambos profesionales deberán desarrollar las acciones que permitan cumplir los componentes y productos esperados señalados en la cláusula tercera, incorporándose a las estrategias ya establecidas al interior del cesfam, respecto de análisis de casos, reuniones de sector, consultorías entre otros.

2. Servicio de Apoyo de Movilización necesarios para el desarrollo del programa
3. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo:
 - i. Compra Y/o arriendo de equipos
 - ii. Contrato de minutos y plan de datos.
4. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a normativa vigente.

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VII. **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del programa, que forma parte integrante de este convenio. De igual forma, desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, agosto diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Abril

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

pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de: Dicha información deberá dar cuenta de:

1. Informe de recursos asignados para la contratación de:
 - a) Recurso Humanos para el desarrollo del Programa.
 - b) Servicio 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:
 - iii. Compra Y/o arriendo de equipos
 - iv. Contrato 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 normativa vigente.

2. Informe de Diagnóstico Situacional que incluya el mapa de Red mencionado en el componente N° 2.

Segunda Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 40% de acuerdo al siguiente cuadro.

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

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

Los Servicios deberán informar a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de septiembre sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información entregada en el informe parcial por parte de los establecimientos y la verificación de la misma mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo trimestrales.

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

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

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

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

Los establecimientos y municipios deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en su respectivo informe final.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

Cumplimiento del componente Vinculación a la atención de salud mental						
Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
1	Brindar atención integral y oportuna a NNA y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Población en control en Programa de Acompañamiento Psicosocial	(Nº de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ Nº de NNA y jóvenes comprometidos a Ingresar) *100	REM P-06	80,00%	40%
Cumplimiento del Componente Articulación						
Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
2	Brindar atención integral y oportuna a NNA y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria	(Nº Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas/ 3 * Nº de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar) * 0,2 + (Nº de Reuniones con Equipos Intersector realizadas/2 * Nº de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar) * 0,3 + (Nº	REM A-06	80,00%	30%

			Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/6 * N° de NNA y Jóvenes comprometidos a ingresar) * 0,5) * 100			
Cumplimiento de Componente de Acompañamiento:						
N°	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio de verificación	Meta	Ponderador
3	Brindar atención integral y oportuna a NNA y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Acciones de Acompañamiento Psicosocial	((N° Visitas Realizadas/8 * N° de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar) * 0,8) + (N° Acciones Telefónicas Realizadas/48 * N° de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar) * 0,2 * 100	Sistema de registro informático del Programa	80,00%	30%

(*) Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud respectivo en 2 cuotas, en representación del ministerio de Salud: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 31 del mes de agosto.

SEPTIMA: El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl. De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, y considerando que el desarrollo de las actividades por la municipalidad y estipuladas en este convenio son de vital relevancia para el adecuado desarrollo de acciones de seguimiento, monitoreo y de acompañamiento de casos complejos con alto riesgo psicosocial que hacen parte del presente convenio, se aceptará por razones de buen servicio las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

OCTAVA: La Municipalidad encomienda en forma completa e irrevocable al Servicio de Salud Araucanía Sur la licitación, adjudicación y celebración de los contratos y demás actos administrativos que procedan, para la compra de acciones y otros insumos necesarios para el cumplimiento de la estrategia de Capacitación, detallada en cláusula CUARTA del presente convenio.

Los contratistas o proveedores deberán emitir su factura a nombre de la Municipalidad. Estas serán recepcionadas en el Depto. de Recursos Físicos para VB y verificación de conformidad de las prestaciones realizadas, para luego remitirla al Depto. de Finanzas que las cancelarán con los fondos asignados por medio de este convenio, y administrados en la cuenta de administración de fondos complementaria.

El Servicio de salud se obliga a:

- 1.- En el caso de tener que llamarse a licitación, adoptar en las bases administrativas todas las garantías tendientes a la adecuada ejecución de lo mandatado, en particular multas por atrasos, boletas bancarias de garantías por la correcta ejecución de la obra y seriedad de la oferta, terminación anticipada por incumplimiento y anticipados debidamente garantizados en caso de considerarse ello necesario. Además, actuará en todo momento con estricta sujeción a las Bases y con pleno respeto al principio de igualdad de los oferentes.
- 2.- En las Bases se dejará constancia que la documentación y eventual facturación del contratista se efectuará a nombre del Mandante.
- 3.- Pagar directamente y en el plazo de 30 días la factura presentada por el contratista.
- 4.- Realizar todas las gestiones Técnicas y administrativas necesarias para la materialización del mandato, lo que comprende desde la elaboración de estudios, expediente técnico, bases administrativas, especificaciones técnicas, llamado, apertura y adjudicación de las propuestas, celebración del contrato correspondiente, con el contratista favorecido, y demás roles de la ejecución de este.
- 5.- Obtener del contratista seleccionado, las garantías estipuladas en las bases administrativas.
- 6.- Rechazar o aprobar los documentos de pago del contratista y remitir oportunamente estos al Mandante, una vez efectuado el pago con cargo a la cuenta de administración de fondos de terceros
- 7.- Velar porque el contratista de cumplimiento a la normativa laboral y provisional.
- 8.- Remitir al Mandante un informe y liquidación final de lo obrado.
- 9.- Responder las consultas y solicitud de informes del Mandante y facilitar la inspección y revisión por parte de este de las rendiciones y cuentas, y aceptar sus sugerencias y recomendaciones
- 10.- Se faculta además al Servicio para redistribuir entre los diversos ítems descritos en la cláusula sexta de este convenio los recursos que resulten de excedentes producto del menor precio que se pague en ciertas prestaciones, sin perjuicio de mantener el monto total del convenio en los valores totales asignados al Municipio. De la misma forma se valida desde ya que se dé circunstancialmente más prestaciones de las consignadas en dicho convenio por el mismo efecto de obtener un mejor precio de una prestación en particular.
- 11.- De existir excedentes en los fondos estos serán devueltos al Municipio o serán destinados a los fines que este determine en relación al objeto de este convenio. Si las ofertas exceden el presupuesto estimado, podrá ser declarada desierta la propuesta, salvo que se obtenga una eventual suplementación de fondos.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial. Sin perjuicio de las facultades del Departamento de Auditoría.

No obstante lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2017, sin perjuicio de lo anterior, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de Enero de 2017, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DECIMA TERCERA: La personería de don Pablo Vera Bram para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en Decreto Alcaldicio N° 58 de fecha de 20 de marzo de 2017. Por su parte, la personería de **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad (Alcaldía y Departamento de Salud), dos en poder del Minsal (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Depto. Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico Oficina de Partes).

2.- SUMA QUE SE TRASPASA: El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de **\$116.560.812** en la forma y condiciones establecidas en la cláusula CUARTA del convenio que se aprueba por este acto.

3.- IMPÚTESE, el gasto que irroque el presente convenio al Subtítulo 24-03-298 del presupuesto del Servicio.

4.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad de Temuco, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T y P)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

N° 668 /10.04.2017

Distribución:

- Municipalidad de Temuco (2)
- Ministerio de Salud (2)
- Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial

- Dpto. Asesoría Jurídica
- Dpto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Archivo



SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

cpc

CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

En Temuco a 29 de marzo del 2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Director (T.Y.P) Dr. Milton Moya Krause, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco persona jurídica de derecho público domiciliada en, A. Prat N° 650, representada por su Alcalde (S) Don Pablo Vera Bram 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° 35/2016, 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".

Que las acciones del presente convenio, el municipio las ejecutará en los siguientes establecimientos de su competencia:

- **CESFAM AMANECER**
- **CESFAM LABRANZA**
- **CESFAM PUEBLO NUEVO**
- **CESFAM SANTA ROSA**
- **CESFAM VILLA ALEGRE**
- **CESFAM PEDRO DE VALDIVIA**

SEGUNDA: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la Salud Pública, el ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa de Acompañamiento Psicosocial en la



Atención Primaria de Salud. Su propósito es mejorar 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 19 del 09 de enero del 2017, del Ministerio de Salud cuya distribución de Recursos fue remitida a través de Resolución Exenta N° 513 del 10 de febrero del 2017, anexo al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: Este Programa tiene como objetivo 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. Su población objetivo son los Niños, Niñas, adolescentes y jóvenes de familiar con alto riesgo psicosocial entre 0 y 24 años. Se entenderá por familia 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 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 en 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 NNA con atención SENAME).
9. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Sus componentes son:

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

Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al Programa y la modalidad de acompañamiento. El ingreso al Programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red,



según 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 según modalidad correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
3. Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.

Componente N° 2: Acciones de articulación.

Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como con los dispositivos de la red psicosocial ampliada 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 de los Centros de Salud Mental Comunitarios, COSAM, CESAM, servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son entre otros, las oficinas de Protección de Derechos de la 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 al SERNAN, Escuelas y colegios, Programa habilidades para la Vida de JUNAEB, SENADIS y JUNJI, entre otros dispositivos o 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 de red.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

1. Elaboración de 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 al Programa.
3. Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas al programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
4. Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas y familias ingresadas al Programa.



Componente N° 3: Acciones de Acompañamiento.

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

En este período, se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros.

El programa entrega los recursos para la contratación de horas de profesional, de preferencia trabajador social, y para contratación de horas de agente comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico y plan telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos del componente.

Los criterios de ingreso o inclusión al acompañamiento psicosocial son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, según las condiciones especificadas en la población objetivo del Programa, y que no asisten al Centro de Salud o presentan problemas de adherencia al tratamiento otorgado por el establecimiento.

Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios, etc). El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Agente comunitario dependerá de la población a cargo que posee el centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el Programa.

Tanto el profesional como el Agente Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos, exige habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas flexible y creativa y confidencialidad. Por lo anterior, ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud, con el fin de realizar adecuadamente su Propósito. Es importante que el Agente Comunitario sea, en lo posible, reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del sector.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

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



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$116.560.812** de los cuales **\$112.163.496** son para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en la cláusula anterior y **\$4.397.316** para estrategia de Capacitación.

Meta Programa:

El programa contempla como población objetivo a los NNA y jóvenes entre 0 a 24 años de edad que poseen prevalencia de alto riesgo o vulnerabilidad psicosocial, alcanzando una cobertura del 3% de acompañamiento de NNA de familias con alto riesgo psicosocial, por medio de una canasta de prestaciones asociadas a monitoreo, seguimiento, Visitas domiciliarias, entre otras.

Establecimientos	Población 0 a 24 años de edad	Población según Prevalencia alto riesgo 16,7%	Cobertura 3% de NNA de familias con alto riesgo de vulnerabilidad	Valor canasta indexador de vulnerabilidad (Pobreza, suicidio, ruralidad, entre otros)	Total Programa
CESFAM AMANECER	15171	2534	76	\$ 315.066	\$ 23.945.016
CESFAM LABRANZA	9991	1668	50	\$ 315.066	\$ 15.753.300
CESFAM PUEBLO NUEVO	9114	1522	46	\$ 315.066	\$ 14.493.036
CESFAM SANTA ROSA	11410	1905	57	\$ 315.066	\$ 17.958.762
CESFAM VILLA ALEGRE	16291	2721	82	\$ 315.066	\$ 25.835.412
CESFAM PEDRO DE VALDIVIA	8888	1484	45	\$ 315.066	\$ 14.177.970
Total					\$ 112.163.496

Dichos recursos serán destinados a:

1. Contratación de las horas de recurso humanos para el desarrollo del Programa:
 - Horas de profesional de preferencia asistente, trabajador/a Social o Psicólogo/a.
 - Horas de preferencia de Agente Comunitario, Administrativo o técnico en rehabilitación.

Ambos profesionales deberán desarrollar las acciones que permitan cumplir los componentes y productos esperados señalados en la cláusula tercera, incorporándose a las estrategias ya establecidas al interior del cesfam, respecto de análisis de casos, reuniones de sector, consultorías entre otros.

2. Servicio de Apoyo de Movilización necesarios para el desarrollo del programa



3. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo:
 - i. Compra Y/o arriendo de equipos
 - ii. Contrato de minutos y plan de datos.
4. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a normativa vigente.

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VII. **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del programa, que forma parte integrante de este convenio. De igual forma, desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, agosto diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Abril

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

1. Informe de recursos asignados para la contratación de:
 - a) Recurso Humanos para el desarrollo del Programa.
 - b) Servicio 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:
 - iii. Compra Y/o arriendo de equipos
 - iv. Contrato 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 normativa vigente.
2. Informe de Diagnóstico Situacional que incluya el mapa de Red mencionado en el componente N° 2.

Segunda Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 40% de acuerdo al siguiente cuadro.

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
---	--



≥40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

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

Los Servicios deberán informar a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de septiembre sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información entregada en el informe parcial por parte de los establecimientos y la verificación de la misma mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo trimestrales.

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

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

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

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

Los establecimientos y municipios deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en su respectivo informe final.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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



Cumplimiento del componente Vinculación a la atención de salud mental						
Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
1	Brindar atención integral y oportuna a NNA y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Población en control en Programa de Acompañamiento Psicosocial	(Nº de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ Nº de NNA y jóvenes comprometidos a Ingresar) * 100	REM P-06	80,00%	40%
Cumplimiento del Componente Articulación						
Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
2	Brindar atención integral y oportuna a NNA y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria	(Nº Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas/ 3 * Nº de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar) * 0,2 + (Nº de Reuniones con Equipos Intersector realizadas/2 * Nº de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar) * 0,3 + (Nº Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/6 * Nº de NNA y Jóvenes comprometidos a ingresar) * 0,5) * 100	REM A-06	80,00%	30%
Cumplimiento de Componente de Acompañamiento:						
Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio de verificación	Meta	Ponderador
3	Brindar atención integral y oportuna a NNA y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Acciones de Acompañamiento Psicosocial	((Nº Visitas Realizadas/8 * Nº de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar) * 0,8) + (Nº Acciones Telefónicas Realizadas/48 * Nº de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar) * 0,2 * 100	Sistema de registro informático del Programa	80,00%	30%

(*) Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.



SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud respectivo en 2 cuotas, en representación del ministerio de Salud: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 31 del mes de agosto.

SEPTIMA: El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl. De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, y considerando que el desarrollo de las actividades por la municipalidad y estipuladas en este convenio son de vital relevancia para el adecuado desarrollo de acciones de seguimiento, monitoreo y de acompañamiento de casos complejos con alto riesgo psicosocial que hacen parte del presente convenio, se aceptará por razones de buen servicio las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

OCTAVA: La Municipalidad encomienda en forma completa e irrevocable al Servicio de Salud Araucanía Sur la licitación, adjudicación y celebración de los contratos y demás actos administrativos que procedan, para la compra de acciones y otros insumos necesarios para el cumplimiento de la estrategia de Capacitación, detallada en cláusula CUARTA del presente convenio.

Los contratistas o proveedores deberán emitir su factura a nombre de la Municipalidad. Estas serán recepcionadas en el Depto. de Recursos Físicos para VB y verificación de conformidad de las prestaciones realizadas, para luego remitirla al Depto. de Finanzas que las cancelarán con los fondos asignados por medio de este convenio, y administrados en la cuenta de administración de fondos complementaria.

El Servicio de salud se obliga a:

- 1.- En el caso de tener que llamarse a licitación, adoptar en las bases administrativas todas las garantías tendientes a la adecuada ejecución de lo mandado, en particular multas por atrasos, boletas bancarias de garantías por la correcta ejecución de la obra y seriedad de la oferta, terminación anticipada por incumplimiento y anticipados debidamente garantizados en caso de considerarse ello necesario. Además, actuará en todo momento con estricta sujeción a las Bases y con pleno respeto al principio de igualdad de los oferentes.



- 2.- En las Bases se dejará constancia que la documentación y eventual facturación del contratista se efectuará a nombre del Mandante.
- 3.- Pagar directamente y en el plazo de 30 días la factura presentada por el contratista.
- 4.- Realizar todas las gestiones Técnicas y administrativas necesarias para la materialización del mandato, lo que comprende desde la elaboración de estudios, expediente técnico, bases administrativas, especificaciones técnicas, llamado, apertura y adjudicación de las propuestas, celebración del contrato correspondiente, con el contratista favorecido, y demás roles de la ejecución de este.
- 5.- Obtener del contratista seleccionado, las garantías estipuladas en las bases administrativas.
- 6.- Rechazar o aprobar los documentos de pago del contratista y remitir oportunamente estos al Mandante, una vez efectuado el pago con cargo a la cuenta de administración de fondos de terceros
- 7.- Velar porque el contratista de cumplimiento a la normativa laboral y provisional.
- 8.- Remitir al Mandante un informe y liquidación final de lo obrado.
- 9.- Responder las consultas y solicitud de informes del Mandante y facilitar la inspección y revisión por parte de este de las rendiciones y cuentas, y aceptar sus sugerencias y recomendaciones
- 10.- Se faculta además al Servicio para redistribuir entre los diversos ítems descritos en la cláusula sexta de este convenio los recursos que resulten de excedentes producto del menor precio que se pague en ciertas prestaciones, sin perjuicio de mantener el monto total del convenio en los valores totales asignados al Municipio. De la misma forma se valida desde ya que se dé circunstancialmente más prestaciones de las consignadas en dicho convenio por el mismo efecto de obtener un mejor precio de una prestación en particular.
- 11.- De existir excedentes en los fondos estos serán devueltos al Municipio o serán destinados a los fines que este determine en relación al objeto de este convenio. Si las ofertas exceden el presupuesto estimado, podrá ser declarada desierta la propuesta, salvo que se obtenga una eventual suplementación de fondos.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial. Sin perjuicio de las facultades del Departamento de Auditoría.

No obstante lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.



DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2017, sin perjuicio de lo anterior, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de Enero de 2017, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DECIMA TERCERA: La personería de don Pablo Vera Bram para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en Decreto Alcaldicio N° 58 de fecha de 20 de marzo de 2017. Por su parte, la personería de **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad (Alcaldía y Departamento de Salud) dos en poder del Minsal (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Depto. Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico Oficina de Partes).



DR. MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T y P)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

