

2217279

609

DECRETO N°

TEMUCO, 23 ABR. 2021

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°3139 del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.
- 5.- Res. Exta. N°4010 del 09-04-2021 que aprueba Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial, 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, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2. El presente Convenio fue aprobado en Sesión de Concejo Municipal, según ordinario N°118 de fecha 23 de marzo del 2021.
- 3.- El Gasto estimado de \$ 125.472.095.- Recursos 2021 (c.costo 32.20.01) y \$ 11.909.986.- saldo no ejecutado 2020 (c.costo 32.20.02), serán destinados para cumplimiento de los componentes de la presente resolución.
- 4.- El presente Convenio no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.
- 5.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


 JUAN ARANEDA NAVARRO
 SECRETARIO MUNICIPAL


 JAIME SALINAS MANSILLA
 ALCALDE


 DIRECTOR CONTROL INTERNO


 Asesoría Jurídica

CVE/BSG/MMM/yds.
 DISTRIBUCION:

- El indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
001564
PROVIDENCIA: _____
FECHA ENTRADA: 13 ABR 2021
F. DOC. N° Salud
RESPONDE: **Gobierno** DE _____

REF.: Aprueba Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud Suscrito con **Municipalidad de Temuco**

RESOLUCION EXENTA N° 04010,

TEMUCO, **09 ABR. 2021**

~~RRH/SPAV/POP/LEC/GMH/RMF~~

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 994 del 19 de diciembre de 2019 y modificado por Resolución Exenta N°144 del 05 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud que aprueba Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria.
2. Resolución Exenta N° 134 del 05 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud que distribuye recursos del Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria Programa 2021.
3. Ley de Presupuesto N° 21.289 que establece el presupuesto del sector público para el año 2021.
4. El Decreto Supremo N° 29 de fecha 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria, suscrito con fecha 02 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
6. Ordinario N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021 emitido por la Municipalidad de Temuco y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2020, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

CONSIDERANDO:

1. Que por Resolución del Visto N° 1 se aprueba Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria.
2. Que por Resolución del Visto N° 2 se informan recursos del Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria.
3. Que por Resolución del Visto N° 3, con fecha 02 de marzo de 2021, se suscribió entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco el Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria

4. Que la municipalidad a través de Ordinario, N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta N° 4310 de fecha 20 de marzo de 2020 que aprueba convenio **Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria**.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
- 2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
- 3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
- 4.- Decreto N° 66/2018, del Minsal que designa a D. René Lopetegui Carrasco como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución N° 98 del 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud que delega atribuciones al Subdirector Médico.
- 6.- Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. **APRUÉBASE**, el Convenio **Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria**, suscrito con fecha 02 de marzo de 2021, 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 02 de marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO CANTÚ DEDES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **SR. JAIME SALINAS MANSILLA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 29/2020, 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 a través de **Resolución Exenta N° 994** del 19 de diciembre de 2019 y modificado por **Resolución Exenta N°144** del 05 de febrero de 2021, cuya distribución de Recursos fue remitida a través de **Resolución Exenta N° 134** del 05 de febrero de 2021, 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 familias con alto riesgo psicosocial entre 0 y 24 años en establecimientos de Atención Primaria.

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 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 NNA con atención en SENAME).
9. NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
10. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.
11. NNA y jóvenes que se encuentran en situación de calle.

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.

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

El programa entrega los recursos para la contratación de horas de profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de horas de 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 capacidad de planificación y resolución de problemas flexibilidad, creatividad, 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**, dispuestos por la División de Atención Primaria del MINSAL.

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.

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 \$ **125.472.095** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en la cláusula anterior.

Meta Programa:

Establecimiento	N° NNA de familias con alto riesgo Psicosocial	Total \$
Cesfam Amanecer	76	26.784.317
Cesfam Labranza	50	17.621.262
Cesfam Pueblo Nuevo	46	16.211.560
Cesfam Santa Rosa	57	20.088.239
Cesfam Villa Alegre	82	28.898.868
Cesfam Pedro de Valdivia	45	15.867.849
	Total	125.472.095

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 Gestor 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 que forma parte integrante de este convenio.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

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, julio y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse desde las comunas al Servicio 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:

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 y/o arriendo de equipos
 - ii. 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 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%

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

Finalmente, los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados 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.

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

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:

1. Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de Salud Mental:

N°	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	% Población bajo control según prevalencia esperada	(N° de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/N° de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar) *100	REM P-06	80%	40%

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

N°	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° Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas) / (5* N° de NNA y jóvenes bajo control)) * 100	Rem A-06 REM P-06	80%	15%
3		% de Reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	(N° Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/(4* N° de NNA y jóvenes bajo control)) * 100	Rem A-06 REM P-06	80%	

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

N°	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	$(N^{\circ} \text{ Visitas realizadas} / (7 * N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) * 100$	REM A-06 REM P-06	80%	24%
5		% de Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$(N^{\circ} \text{ acciones telefónicas realizadas} / (36 * N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) * 100$	REM A-06 REM P-06	80%	6%

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud 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 de julio, la cual se aplicará a los recursos asociados.

SEPTIMA: De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 4310 de fecha 20 de marzo de 2020, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de \$ 11.909.986, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021 y en los componentes y/o estrategias que mantengan saldo no ejecutado.

OCTAVA: 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 de las fuentes oficiales de registro por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

NOVENA: 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, desde la página www.ssasur.cl.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los

Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran 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.

Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

DÉCIMA PRIMERA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos que determinan las cláusulas TERCERA y CUARTA de este instrumento.

DÉCIMA SEGUNDA 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.

DÉCIMA TERCERA: 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 CUARTA: La vigencia del presente convenio es hasta el 31 de diciembre de 2021. Ahora bien, 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 2021, 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. En el entendido que, el programa cuenta disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorrogación se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorrogación. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

DÉCIMA QUINTA: La personería de Sr. Jaime Salinas Mansilla para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 3302 del 27 de noviembre de 2020. Por su parte, la personería de Dr. Pablo Cantú Dedes, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de 2020, del Servicio de Salud.

DÉCIMA SEXTA: El presente instrumento será firmado en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

1941

...



|

|



SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

PCD/MSGB/LEC/MBM/RMF

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

En Temuco, a 02 de marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO CANTÚ DEDES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **SR. JAIME SALINAS MANSILLA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 29/2020, 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**



3 0 MAR. 2021

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 a través de **Resolución Exenta N° 994** del 19 de diciembre de 2019 y modificado por **Resolución Exenta N°144** del 05 de febrero de 2021, cuya distribución de Recursos fue remitida a través de **Resolución Exenta N° 134** del 05 de febrero de 2021, 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 familias con alto riesgo psicosocial entre 0 y 24 años en establecimientos de Atención Primaria. 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 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 NNA con atención en SENAME).
9. NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
10. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.
11. NNA y jóvenes que se encuentran en situación de calle.



30 MAR. 2021

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.

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.
4. Elaboración de 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



30 MAR. 2021

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

El programa entrega los recursos para la contratación de horas de profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de horas de 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.

A
55



3 0 MAR. 2021

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 capacidad de planificación y resolución de problemas flexibilidad, creatividad, 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**, dispuestos por la División de Atención Primaria del MINSAL.

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.

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 **\$ 125.472.095** para

A
L
S



3 0 MAR. 2021

alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en la cláusula anterior.

Meta Programa:

Establecimiento	N° NNA de familias con alto riesgo Psicosocial	Total \$
Cesfam Amanecer	76	26.784.317
Cesfam Labranza	50	17.621.262
Cesfam Pueblo Nuevo	46	16.211.560
Cesfam Santa Rosa	57	20.088.239
Cesfam Villa Alegre	82	28.898.868
Cesfam Pedro de Valdivia	45	15.867.849
Total		125.472.095

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 Gestor 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 que forma parte integrante de este convenio.

30 MAR. 2021

MONITOREO Y EVALUACIÓN

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, julio y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse desde las comunas al Servicio 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:

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 y/o arriendo de equipos
 - ii. 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 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%



30 MAR. 2021

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

Finalmente, los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados 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.

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

A
5/5



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:

30 MAR. 2021

1. Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de Salud Mental:

N°	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	% Población bajo control según prevalencia esperada	(N° de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/N° de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar) *100	REM P-06	80%	40%

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



3 0 MAR. 2021

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

N°	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	$((N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas} + N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Intersector realizadas}) / (5 * N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) * 100$	Rem A-06 REM P-06	80%	15%
3		% de Reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	$(N^{\circ} \text{ Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas} / (4 * N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) * 100$	Rem A-06 REM P-06	80%	15%

A. Sig



30 MAR. 2021

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

N°	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	$(N^{\circ} \text{ Visitas realizadas} / (7 * N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) * 100$	REM A-06 REM P-06	80%	24%
5		% de Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$(N^{\circ} \text{ acciones telefónicas realizadas} / (36 * N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) * 100$	REM A-06 REM P-06	80%	6%

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud 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 de julio, la cual se aplicará a los recursos asociados.

SEPTIMA: De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 4310 de fecha 20 de marzo de 2020, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de \$ 11.909.986, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021 y en los componentes y/o estrategias que mantengan saldo no ejecutado.



30 MAR. 2021

OCTAVA: 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 de las fuentes oficiales de registro por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

NOVENA: 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, desde la página www.ssasur.cl.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptarán 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.

Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

DÉCIMA PRIMERA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos que determinan las cláusulas TERCERA y CUARTA de este instrumento.

DÉCIMA SEGUNDA 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.

DÉCIMA TERCERA: 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.



3 0 MAR. 2021

DÉCIMA CUARTA: La vigencia del presente convenio es hasta el 31 de diciembre de 2021. Ahora bien, 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 2021, 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. En el entendido que, el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

DÉCIMA QUINTA: La personería de Sr. Jaime Salinas Mansilla para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 3302 del 27 de noviembre de 2020. Por su parte, la personería de Dr. Pablo Cantú Dedes, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de 2020, del Servicio de Salud.

DÉCIMA SEXTA: El presente instrumento será firmado en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.



SR. JAIME SALINAS MANSILLA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



DR. PABLO CANTÚ DEDES
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

30 MAR. 2021

Municipalidad Temuco
D. Asesoría Jurídica