

DECRETO N° 292

TEMUCO, 21 JUN. 2016

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° 4089 del 14 de Diciembre de 2015, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2016.
- 5.- Res. Exta N° 4026 del 08.06.2016 que aprueba Convenio Programa Piloto de Acompañamiento a Niños, Niñas Adolescentes y Jóvenes de familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria, suscrito el 23.05.2016, 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 Piloto de Acompañamiento a Niños, Niñas Adolescentes y Jóvenes de familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria, (C Costos 32.79.00), suscrito el 23.05.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El Gasto estimado de \$ 109.000.000.- será destinado a los fines señalados en la cláusula tercera 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



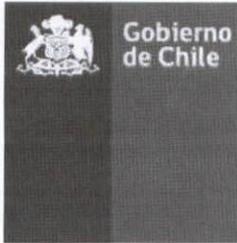
CVE/MSR/EAP/CPV/yds.

DISTRIBUCION:

- El Indicado
- Of de Factos Municipal
- Departamento de Salud

R	M	V	W





**REF.:** Aprueba convenio Programa Piloto de Acompañamiento a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria, suscrito con la Municipalidad de Temuco.

**RESOLUCIÓN EXENTA N° 4026**

**TEMUCO, 08 JUN 2016**

**MMK/FPH/CPC**

**VISTOS;** estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 357 de fecha 27 de enero de 2016, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Piloto de Acompañamiento a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria.
- 2.- Resolución Exenta N° 465 de fecha 05 de marzo de 2016 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del Programa Piloto de Acompañamiento a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria, año 2016.
- 3.- Resolución Exenta N° 501, de fecha 28 de marzo de 2016, del Ministerio de Salud, que modifica la Resolución Exenta N° 357 de 2016, ya citada, en relación a la imputación presupuestaria.
- 4.- Correo electrónico de fecha 04 de mayo de 2016, del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al Depto. de Asesoría Jurídica, solicitando visar convenios a suscribirse con Municipios para Programa referido.
- 5.- Convenio Programa Piloto de Acompañamiento a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria, suscrito con fecha 23 de mayo de 2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que el Programa Piloto de Acompañamiento a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria tiene como objetivo principal la vinculación del integrante y su familia con alto riesgo psicosocial con la provisión de servicios en la atención primaria de salud y en otros dispositivos de la red según su necesidad, como también la coordinación de los servicios en un territorio centrado en la población objetiva, son las personas de familias con alto riesgo psicosocial y que regularmente tienen dificultades para la vinculación y mantención de la adherencia a los servicios regulares de la atención primaria.
- 2.- Por otro lado, el Programa corresponde a uno de Reforzamiento de la Atención Primaria, orientado a brindar atención de acompañamiento psicosocial a familias con alto riesgo psicosocial en el marco del Modelo de Atención con Enfoque Familiar y Comunitario, principalmente en acciones de prevención, detección, monitoreo y seguimiento.

**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 Programa Piloto de Acompañamiento a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria, suscrito con fecha 23 de mayo de 2016, 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 23 de mayo del 2016, 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 Don Miguel Ángel Becker Alvear 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° 154/2015, 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 Piloto de Acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familia con alto riesgo 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 el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 357 del 27 de enero del 2016, modificada según Resol. N° 501 del 28 de marzo del 2016, del Ministerio de Salud cuya distribución de Recursos fue remitida a través de Resolución Exenta N° 465 del 08 de marzo del 2016, la cual fue modificada por Resol. N° 603 del 10 de mayo del 2016, 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. 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.

El Programa tiene dos modalidades de acompañamiento: de acompañamiento intensivo y de acompañamiento de mediana intensidad.

**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 entre otros, los dispositivos de especialidad de los Centros de Salud Mental Comunitarios, COSAM, CESAM, servicios de Psiquiatría ambulatoria. 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 y están vinculados a las comunas y al SERNAN, a las Escuelas y colegios, Programa habilidades para la Vida de JUNAEB, SENADIS y JUNJI. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios, con el propósito de articular y mantener 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.
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 acompañamiento tiene dos estrategias de intervención que son las siguientes:

**Modalidad de acompañamiento intensivo:**

El tiempo de intervención es de 6 meses y está destinado a cumplir con un plan de prestaciones mensuales que incluyen, entre otros, visitas domiciliarias, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas y consultorías de salud mental. Los criterios de ingreso o inclusión a la modalidad intensiva son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial con inasistencias a controles de salud reiterativos en los primeros 15 días desde el ingreso al Programa de atención de salud mental y/o problemas de adherencia en el primer trimestre desde el ingreso.

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).

La/el profesional que llevará a cabo las acciones de acompañamiento deberá 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, exigiendo habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas de manera flexible, creativa y confidencial. Por lo anterior, la/el profesional deberá participar de todas las acciones de capacitación para realizar adecuadamente su propósito.

**Modalidad de acompañamiento de mediana intensidad:**

El tiempo de intervención es de 6 meses aproximadamente y ésta destinada a cumplir con un plan de prestaciones mensual que incluyen principalmente contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector y consultorías de salud mental.

Los criterios de ingreso a la modalidad de mediana intensidad, son familias con integrantes de alto riesgo que ya han pasado por la modalidad intensiva, de 6 meses aproximadamente y/o lograron mantener una adherencia sin inasistencias reiteradas (no tener más de dos inasistencias consecutivas). Las acciones de éste 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).

La/el funcionaria/o que llevará a cabo las acciones de acompañamiento de mediana intensidad, deberá 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 de manera flexible, creativa y confidencial. Por lo anterior, la/el funcionario deberá participar de todas las acciones de capacitación para realizar adecuadamente su propósito. Es importante que en lo posible sea 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 el ámbito educacional y/o laboral
3. Capacitación al equipo de salud del establecimiento
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 **\$113.143.571** de los cuales \$108.643.571 son para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en la cláusula anterior y \$4.500.000 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, tanto en Modalidad Intensiva de Acompañamiento o semi Intensiva, definidas en la cláusula Tercera del presente convenio.

<b>establecimientos</b>	<b>Población 0 a 24 años de edad</b>	<b>Población según Prevalencia alto riesgo 16,7%</b>	<b>Cobertura 3% de NNA de familias con alto riesgo de vulnerabilidad</b>	<b>Valor canasta indexador de vulnerabilidad (Pobreza, suicidio, ruralidad, entre otros)</b>	<b>Total Programa</b>
CESFAM AMANECER	15171	2534	76	\$ 305.178,57	\$23.193.571
CESFAM LABRANZA	9991	1668	50	\$ 305.178,57	\$15.258.929
CESFAM PUEBLO NUEVO	9114	1522	46	\$ 305.178,57	\$14.038.214
CESFAM SANTA ROSA	11410	1905	57	\$ 305.178,57	\$17.395.178
CESFAM VILLA ALEGRE	16291	2721	82	\$ 305.178,57	\$25.024.643
CESFAM PEDRO DE VALDIVIA	8888	1484	45	\$ 305.178,57	\$13.733.036
<b>Total</b>					<b>\$108.643.571</b>

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, profesional que llevará a cabo las acciones relacionadas a Modalidad de Acompañamiento Intensiva a NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
  - Horas de Administrativo o monitor comunitario, o técnico en rehabilitación, el/la cual llevará a cabo las acciones relacionadas a Modalidad de Acompañamiento Semi Intensiva a NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial. 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. Contratación o destinación de recursos para los servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
3. Contratación de los servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo:
  - a) Compra y/o arriendo de equipos
  - b) Contrato de minutos y plan de datos con Internet con plan de al menos 1000 minutos.

Se adjunta cuadro referencial de gastos, los cuales pudieran ser modificados según realidad local e informados al referente técnico del Programa.

<b>Establecimiento</b>	<b>Valor Canasta \$ 305.178,57</b>	<b>Ponderación de Gastos</b>	<b>Valor Mensual</b>	<b>Valor Total</b>
<b>Cesfam Amanecer</b>	Profesional	56%	\$ 1.082.367	\$12.988.400
	Administrativo (Monitor)	13%	\$ 251.264	\$3.015.164
	Vehículo	23%	\$ 444.543	\$ 5.334.521
	Teléfono	8%	\$ 154.624	\$ 1.855.486
	<b>Total establecimiento</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 1.932.798</b>	<b>\$23.193.571</b>
<b>Cesfam Labranza</b>	Profesional	56%	\$ 712.083	\$ 8.545.000
	Administrativo (Monitor)	13%	\$ 165.305	\$ 1.983.661
	Vehículo	23%	\$ 292.463	\$ 3.509.554
	Teléfono	8%	\$ 101.726	\$ 1.220.714
	<b>Total establecimiento</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 1.271.577</b>	<b>\$15.258.929</b>
<b>Cesfam Pueblo Nuevo</b>	Profesional	56%	\$ 655.117	\$ 7.861.400
	Administrativo (Monitor)	13%	\$ 152.081	\$ 1.824.968
	Vehículo	23%	\$ 269.066	\$ 3.228.789
	Teléfono	8%	\$ 93.588	\$ 1.123.057
	<b>Total establecimiento</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 1.169.851</b>	<b>\$14.038.214</b>
<b>Cesfam Santa Rosa</b>	Profesional	56%	\$ 811.775	\$ 9.741.300
	Administrativo (Monitor)	13%	\$ 188.448	\$ 2.261.373
	Vehículo	23%	\$ 333.408	\$ 4.000.891
	Teléfono	8%	\$ 115.968	\$ 1.391.614
	<b>Total establecimiento</b>	<b>100%</b>	<b>\$1.449.598</b>	<b>\$17.395.178</b>
<b>Cesfam Villa Alegre</b>	Profesional	56%	\$ 1.167.817	\$ 14.013.800
	Administrativo (Monitor)	13%	\$ 271.100	\$ 3.253.204
	Vehículo	23%	\$ 479.639	\$ 5.755.668
	Teléfono	8%	\$ 166.831	\$ 2.001.971
	<b>Total establecimiento</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 2.085.387</b>	<b>\$25.024.643</b>
<b>Cesfam Pedro de Valdivia</b>	Profesional	56%	\$ 640.875	\$ 7.690.500
	Administrativo (Monitor)	13%	\$ 148.775	\$ 1.785.295
	Vehículo	23%	\$ 263.217	\$ 3.158.598
	Teléfono	8%	\$ 91.554	\$ 1.098.643
	<b>Total establecimiento</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 1.144.420</b>	<b>\$13.733.036</b>

**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 Junio.**

Se efectuará con corte al 30 de junio. Dicha información deberá dar cuenta de:

1. Contratación de las horas de recurso humanos para el desarrollo del Programa.
2. Entrega de Informe de Diagnóstico Situacional que incluya el mapa de Red mencionado en el componente Nº 2.
3. Contratación o destinación de recursos para los servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
4. Contratación de los servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa , como por ejemplo:
  - c) Compra y/o arriendo de equipos
  - d) Contrato de minutos y plan de datos.

### **Segunda Evaluación: Mes de Agosto**

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo y proporcionalmente a los resultados alcanzados por el Programa y se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, cuando sea procedente.

Los municipios y establecimientos deberán informar a través del Sistema Informático que se proporcionará para tal efecto. En caso de no contar con tal Sistema Informático, la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, enviará un registro paralelo con el fin de que se informen las actividades realizadas.

En relación a la ejecución de acciones y prosecución de metas requeridas para recibir todos los recursos cuya distribución sea necesaria para cumplir este Programa, se entiende que el incumplimiento en las fechas de corte definidas para su evaluación, obliga a la reliquidación de los recursos asignados al mismo. Excepcionalmente cuando existan razones debidamente fundadas que causen el incumplimiento, como caso fortuito o fuerza mayor, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando de un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para cumplir las metas establecidas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada las razones expuestas por la comuna y avalando la correspondiente solicitud, podrá solicitar el Ministerio de Salud que no re liquide los recursos asociados al programa.

No obstante la situación excepcional a que se refiere el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa, al 31 de diciembre, manteniendo las comunas en toda circunstancia la obligación de rendir cuenta de la aplicación de los recursos y 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.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

### **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:

<b>1. Cumplimiento del componente Vinculación a la atención de salud mental</b>						
<b>Nº</b>	<b>Nombre Indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Medio verificación</b>	<b>Meta</b>	<b>Ponderador</b>
1	Ingreso al Programa de acompañamiento intensivo NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	Nº de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas al Programa intensivo	Nº de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial comprometidas a ingresar	Sistema registro informático del Programa	80%	15%
2	Ingreso al Programa de acompañamiento con mediana intensidad a NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	Nº de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas al Programa de mediana intensidad	Nº de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial comprometidas a ingresar	Sistema registro informático del Programa	80%	15%
3	Evaluación del estado de Salud mental y funcionamiento familiar	Nº de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas al Programa que cuentan con evaluación inicial del estado de salud mental y evaluación del funcionamiento familiar	Nº NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas	Sistema registro informático del Programa	100%	10%
<b>2. Cumplimiento del Componente Articulación</b>						
<b>Nº</b>	<b>Nombre Indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Medio verificación</b>	<b>Meta</b>	<b>Ponderador</b>
4	Articulación efectiva con los dispositivos de la red	Nº de seguimientos a derivaciones (NNA y/o joven en control en dispositivo de la red luego de ser derivado)	Nº de derivaciones realizadas	Sistema registro informático del Programa	80%	10%
5	Coordinación Intrasectorial e intersectorial	Nº reuniones con equipos pertenecientes a instituciones	Nº de reuniones comprometidas a realizar según el número de personas y	Sistema registro informático del Programa	80%	10%

		sectoriales e intersectoriales relacionadas con la trayectoria de las personas ingresadas	familias ingresadas a Programa			
6	Coordinación con organizaciones comunitarias	Nº de reuniones con equipos pertenecientes a organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas	Nº Reuniones comprometidas a realizar según el Nº de personas y familias ingresadas a programa	Sistema registro informático del Programa	80%	10%

**3. Cumplimiento de Componente de Acompañamiento:**

Nº	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de verificación	Meta	Ponderador
7	Elaboración de Plan de acompañamiento	Nº de personas ingresadas al Programa que cuentan con plan de acompañamiento inicial consensuado	Nº de personas ingresadas	Sistema de registro informático del Programa	100%	10%
8	Visitas domiciliarias y/o en el ámbito educacional y/o laboral	Nº de visitas realizadas a personas que han ingresado al Programa	Nº de personas que han ingresado al programa	Sistema de registro informático del Programa	80%	10%
9	Egresos del programa	Nº de personas egresadas del programa de acompañamiento que cuentan con evaluación del estado de salud mental y evaluación del funcionamiento familiar	Nº de personas egresadas	Sistema de registro informático del Programa	Línea base	5%
10	Evaluación participativa	Entrega de informe de evaluación participativa	Informe de evaluación participativa comprometido	Informe	100%	5%

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, de acuerdo a los resultados de la evaluación del mes de agosto, la cual se aplicará a los recursos asociados. El gasto que irroque el Programa deberán ser imputados al ítem 24.

**SEPTIMA:** La Municipalidad, en relación a lo señalado en el párrafo anterior, deberá informar mensualmente al Servicio de Salud Araucanía Sur los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en este convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.-

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 podrá requerir a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este Convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DECIMA:** 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 Depto. de Auditoría. Sin perjuicio de 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 PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** 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 TERCERA:** Por razones de buen servicio el presente convenio comenzó a tener vigencia desde el 1° de Abril hasta el 31 de diciembre de 2016, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal del Sr. Alcalde de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al programa de que se trata, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de **don Miguel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 Diciembre de 2012. 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.

**DÉCIMA QUINTA:** 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 a la Municipalidad la suma de **\$113.143.571**, en la forma y condiciones establecidas en las cláusulas CUARTA y SEXTA del convenio que se aprueba por este acto.

**3.- DÉJASE CONSTANCIA**, el hecho de que finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio solicitará el reintegro de los recursos correspondientes a la parte pagada y no ejecutada de este convenio.

**4.-IMPÚTESE**, el gasto que irroge el presente convenio al Subtítulo 24-03-298-02.

**5.- NOTIFÍQUESE** la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad de Temuco, remitiéndole dos copias íntegras de la misma.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



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

Nº 906/08.06.2016

**Distribución:**

- Municipalidad (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  
DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL  
DEPTO. DE ASESORÍA JURÍDICA

\_\_\_\_\_  
FPH/GIY/CPC/MFS

**CONVENIO PROGRAMA PILOTO DE ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS,  
ADOLESCENTES Y JÓVENES DE FAMILIAS CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN  
LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR -  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

En Temuco a 23 de mayo del 2016, 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 Don Miguel Ángel Becker Alvear 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° 154/2015, 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 Piloto de Acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familia con alto riesgo 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 el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 357 del 27 de enero del 2016, modificada según Resol. N° 501 del 28 de marzo del 2016, del Ministerio de Salud cuya distribución de Recursos fue remitida a través de Resolución Exenta N° 465 del 08 de marzo del 2016, la cual fue modificada por Resol. N° 603 del 10 de mayo del 2016, 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. 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.

El Programa tiene dos modalidades de acompañamiento: de acompañamiento intensivo y de acompañamiento de mediana intensidad.

**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).



e



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 entre otros, los dispositivos de especialidad de los Centros de Salud Mental Comunitarios, COSAM, CESAM, servicios de Psiquiatría ambulatoria. 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 y están vinculados a las comunas y al SERNAN, a las Escuelas y colegios, Programa habilidades para la Vida de JUNAEB, SENADIS y JUNJI. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios, con el propósito de articular y mantener 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.
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 acompañamiento tiene dos estrategias de intervención que son las siguientes:

#### **Modalidad de acompañamiento intensivo:**

El tiempo de intervención es de 6 meses y está destinado a cumplir con un plan de prestaciones mensuales que incluyen, entre otros, visitas domiciliarias, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas y consultorías de salud mental. Los criterios de ingreso o inclusión



②



a la modalidad intensiva son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial con inasistencias a controles de salud reiterativos en los primeros 15 días desde el ingreso al Programa de atención de salud mental y/o problemas de adherencia en el primer trimestre desde el ingreso.

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).

La/el profesional que llevará a cabo las acciones de acompañamiento deberá 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, exigiendo habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas de manera flexible, creativa y confidencial. Por lo anterior, la/el profesional deberá participar de todas las acciones de capacitación para realizar adecuadamente su propósito.

#### **Modalidad de acompañamiento de mediana intensidad:**

El tiempo de intervención es de 6 meses aproximadamente y ésta destinada a cumplir con un plan de prestaciones mensual que incluyen principalmente contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector y consultorías de salud mental.

Los criterios de ingreso a la modalidad de mediana intensidad, son familias con integrantes de alto riesgo que ya han pasado por la modalidad intensiva, de 6 meses aproximadamente y/o lograron mantener una adherencia sin inasistencias reiteradas (no tener más de dos inasistencias consecutivas). Las acciones de éste 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).

La/el funcionaria/o que llevará a cabo las acciones de acompañamiento de mediana intensidad, deberá 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 de manera flexible, creativa y confidencial. Por lo anterior, la/el funcionario deberá participar de todas las acciones de capacitación para realizar adecuadamente su propósito. Es importante que en lo posible sea 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 el ámbito educacional y/o laboral



②



3. Capacitación al equipo de salud del establecimiento
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 **\$113.143.571** de los cuales \$108.643.571 son para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en la cláusula anterior y \$4.500.000 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, tanto en Modalidad Intensiva de Acompañamiento o semi Intensiva, definidas en la cláusula Tercera del presente convenio.

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	\$ 305.178,57	\$23.193.571
CESFAM LABRANZA	9991	1668	50	\$ 305.178,57	\$15.258.929
CESFAM PUEBLO NUEVO	9114	1522	46	\$ 305.178,57	\$14.038.214
CESFAM SANTA ROSA	11410	1905	57	\$ 305.178,57	\$17.395.178
CESFAM VILLA ALEGRE	16291	2721	82	\$ 305.178,57	\$25.024.643
CESFAM PEDRO DE VALDIVIA	8888	1484	45	\$ 305.178,57	\$13.733.036
<b>Total</b>					<b>\$108.643.571</b>

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, profesional que llevará a cabo las acciones relacionadas a Modalidad de



Acompañamiento Intensiva a NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

- Horas de Administrativo o monitor comunitario, o técnico en rehabilitación, el/la cual llevará a cabo las acciones relacionadas a Modalidad de Acompañamiento Semi Intensiva a NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial. 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. Contratación o destinación de recursos para los servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
- 3. Contratación de los servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo:
  - a) Compra y/o arriendo de equipos
  - b) Contrato de minutos y plan de datos con Internet con plan de al menos 1000 minutos.

Se adjunta cuadro referencial de gastos, los cuales pudieran ser modificados según realidad local e informados al referente técnico del Programa.

Establecimiento	Valor Canasta \$ 305.178,57	Ponderación de Gastos	Valor Mensual	Valor Total
<b>Cesfam Amanecer</b>	Profesional	56%	\$ 1.082.367	\$12.988.400
	Administrativo (Monitor)	13%	\$ 251.264	\$3.015.164
	Vehículo	23%	\$ 444.543	\$ 5.334.521
	Teléfono	8%	\$ 154.624	\$ 1.855.486
	<b>Total establecimiento</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 1.932.798</b>	<b>\$23.193.571</b>
<b>Cesfam Labranza</b>	Profesional	56%	\$ 712.083	\$ 8.545.000
	Administrativo (Monitor)	13%	\$ 165.305	\$ 1.983.661
	Vehículo	23%	\$ 292.463	\$ 3.509.554
	Teléfono	8%	\$ 101.726	\$ 1.220.714
	<b>Total establecimiento</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 1.271.577</b>	<b>\$15.258.929</b>
<b>Cesfam Pueblo Nuevo</b>	Profesional	56%	\$ 655.117	\$ 7.861.400
	Administrativo (Monitor)	13%	\$ 152.081	\$ 1.824.968
	Vehículo	23%	\$ 269.066	\$ 3.228.789
	Teléfono	8%	\$ 93.588	\$ 1.123.057
	<b>Total establecimiento</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 1.169.851</b>	<b>\$14.038.214</b>
<b>Cesfam Santa Rosa</b>	Profesional	56%	\$ 811.775	\$ 9.741.300
	Administrativo (Monitor)	13%	\$ 188.448	\$ 2.261.373
	Vehículo	23%	\$ 333.408	\$ 4.000.891
	Teléfono	8%	\$ 115.968	\$ 1.391.614



2



	<b>Total establecimiento</b>	<b>100%</b>	<b>\$1.449.598</b>	<b>\$17.395.178</b>
<b>Cesfam Villa Alegre</b>	Profesional	56%	\$ 1.167.817	\$ 14.013.800
	Administrativo (Monitor)	13%	\$ 271.100	\$ 3.253.204
	Vehículo	23%	\$ 479.639	\$ 5.755.668
	Teléfono	8%	\$ 166.831	\$ 2.001.971
	<b>Total establecimiento</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 2.085.387</b>	<b>\$25.024.643</b>
<b>Cesfam Pedro de Valdivia</b>	Profesional	56%	\$ 640.875	\$ 7.690.500
	Administrativo (Monitor)	13%	\$ 148.775	\$ 1.785.295
	Vehículo	23%	\$ 263.217	\$ 3.158.598
	Teléfono	8%	\$ 91.554	\$ 1.098.643
	<b>Total establecimiento</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 1.144.420</b>	<b>\$13.733.036</b>

**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 Junio.**

Se efectuará con corte al 30 de junio. Dicha información deberá dar cuenta de:

1. Contratación de las horas de recurso humanos para el desarrollo del Programa.
2. Entrega de Informe de Diagnóstico Situacional que incluya el mapa de Red mencionado en el componente N° 2.
3. Contratación o destinación de recursos para los servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
4. Contratación de los servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa , como por ejemplo:
  - c) Compra y/o arriendo de equipos
  - d) Contrato de minutos y plan de datos.

#### **Segunda Evaluación: Mes de Agosto**

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo y proporcionalmente a los resultados alcanzados por el Programa y se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, cuando sea procedente.

Los municipios y establecimientos deberán informar a través del Sistema Informático que se proporcionará para tal efecto. En caso de no contar con tal Sistema Informático, la



División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, enviará un registro paralelo con el fin de que se informen las actividades realizadas.

En relación a la ejecución de acciones y prosecución de metas requeridas para recibir todos los recursos cuya distribución sea necesaria para cumplir este Programa, se entiende que el incumplimiento en las fechas de corte definidas para su evaluación, obliga a la reliquidación de los recursos asignados al mismo. Excepcionalmente cuando existan razones debidamente fundadas que causen el incumplimiento, como caso fortuito o fuerza mayor, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando de un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para cumplir las metas establecidas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada las razones expuestas por la comuna y avalando la correspondiente solicitud, podrá solicitar el Ministerio de Salud que no re liquide los recursos asociados al programa.

No obstante la situación excepcional a que se refiere el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa, al 31 de diciembre, manteniendo las comunas en toda circunstancia la obligación de rendir cuenta de la aplicación de los recursos y 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.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

### **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:

<b>1. Cumplimiento del componente Vinculación a la atención de salud mental</b>						
<b>Nº</b>	<b>Nombre Indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Medio verificación</b>	<b>Meta</b>	<b>Ponderador</b>
1	Ingreso al Programa de acompañamiento	Nº de NNA y jóvenes de familias con	Nº de NNA y jóvenes de familias con alto	Sistema registro	80%	15%



	intensivo NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	alto riesgo psicosocial ingresadas al Programa intensivo	riesgo psicosocial comprometidas a ingresar	informático del Programa		
2	Ingreso al Programa de acompañamiento con mediana intensidad a NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	Nº de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas al Programa de mediana intensidad	Nº de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial comprometidas a ingresar	Sistema registro informático del Programa	80%	15%
3	Evaluación del estado de Salud mental y funcionamiento familiar	Nº de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas al Programa que cuentan con evaluación inicial del estado de salud mental y evaluación del funcionamiento familiar	Nº NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas	Sistema registro informático del Programa	100%	10%

## 2. Cumplimiento del Componente Articulación

Nº	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
4	Articulación efectiva con los dispositivos de la red	Nº de seguimientos a derivaciones (NNA y/o joven en control en dispositivo de la red luego de ser derivado)	Nº de derivaciones realizadas	Sistema registro informático del Programa	80%	10%
5	Coordinación Intrasectorial e intersectorial	Nº reuniones con equipos pertenecientes a instituciones sectoriales e intersectoriales	Nº de reuniones comprometidas a realizar según el número de personas y familias ingresadas a Programa	Sistema registro informático del Programa	80%	10%



		relacionadas con la trayectoria de las personas ingresadas				
6	Coordinación con organizaciones comunitarias	Nº de reuniones con equipos pertenecientes a organización es comunitarias relacionadas con las personas ingresadas	Nº Reuniones comprometidas a realizar según el Nº de personas y familias ingresadas a programa	Sistema registro informático del Programa	80%	10%

**3. Cumplimiento de Componente de Acompañamiento:**

Nº	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de verificación	Meta	Ponderador
7	Elaboración de Plan de acompañamiento	Nº de personas ingresadas al Programa que cuentan con plan de acompañamiento inicial consensuado	Nº de personas ingresadas	Sistema de registro informático del Programa	100%	10%
8	Visitas domiciliarias y/o en el ámbito educacional y/o laboral	Nº de visitas realizadas a personas que han ingresado al Programa	Nº de personas que han ingresado al programa	Sistema de registro informático del Programa	80%	10%
9	Egresos del programa	Nº de personas egresadas del programa de acompañamiento que cuentan con evaluación del estado de salud mental y evaluación del funcionamiento familiar	Nº de personas egresadas	Sistema de registro informático del Programa	Línea base	5%
10	Evaluación participativa	Entrega de informe de	Informe de evaluación	Informe	100%	5%



*(Handwritten mark)*



		evaluación participativa	participativa comprometido			
--	--	--------------------------	----------------------------	--	--	--

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, de acuerdo a los resultados de la evaluación del mes de agosto, la cual se aplicará a los recursos asociados. El gasto que irroque el Programa deberán ser imputados al ítem 24.

**SEPTIMA:** La Municipalidad, en relación a lo señalado en el párrafo anterior, deberá informar mensualmente al Servicio de Salud Araucanía Sur los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en este convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.-

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 podrá requerir a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este Convenio, con los detalles y



especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DECIMA:** 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 Depto. de Auditoría. Sin perjuicio de 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 PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** 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 TERCERA:** Por razones de buen servicio el presente convenio comenzó a tener vigencia desde el 1° de Abril hasta el 31 de diciembre de 2016, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal del Sr. Alcalde de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al programa de que se trata, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de **don Miguel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 Diciembre de 2012. 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.

**DÉCIMA QUINTA:** 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).

**DON MIGUEL BECKER ALVEAR**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD TEMUCO

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

