

211

DECRETO N°

TEMUCO,

19 ABR 2024

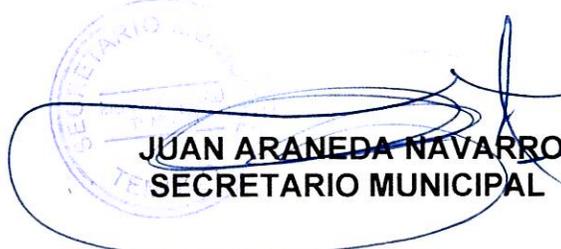
VISTOS:

- 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° 4650 de fecha 26 de diciembre de 2023, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2024.
- 5.- Res. Exenta N° 7355 con fecha 28 de marzo 2024, que Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Certificado adjunto emitido por Departamento de Salud Municipal que informa detalle mayor gasto del Convenio.
- 7.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 8.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 2.- El presente Convenio sí generará mayor gasto en su ejecución para el municipio.
- 3.- 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

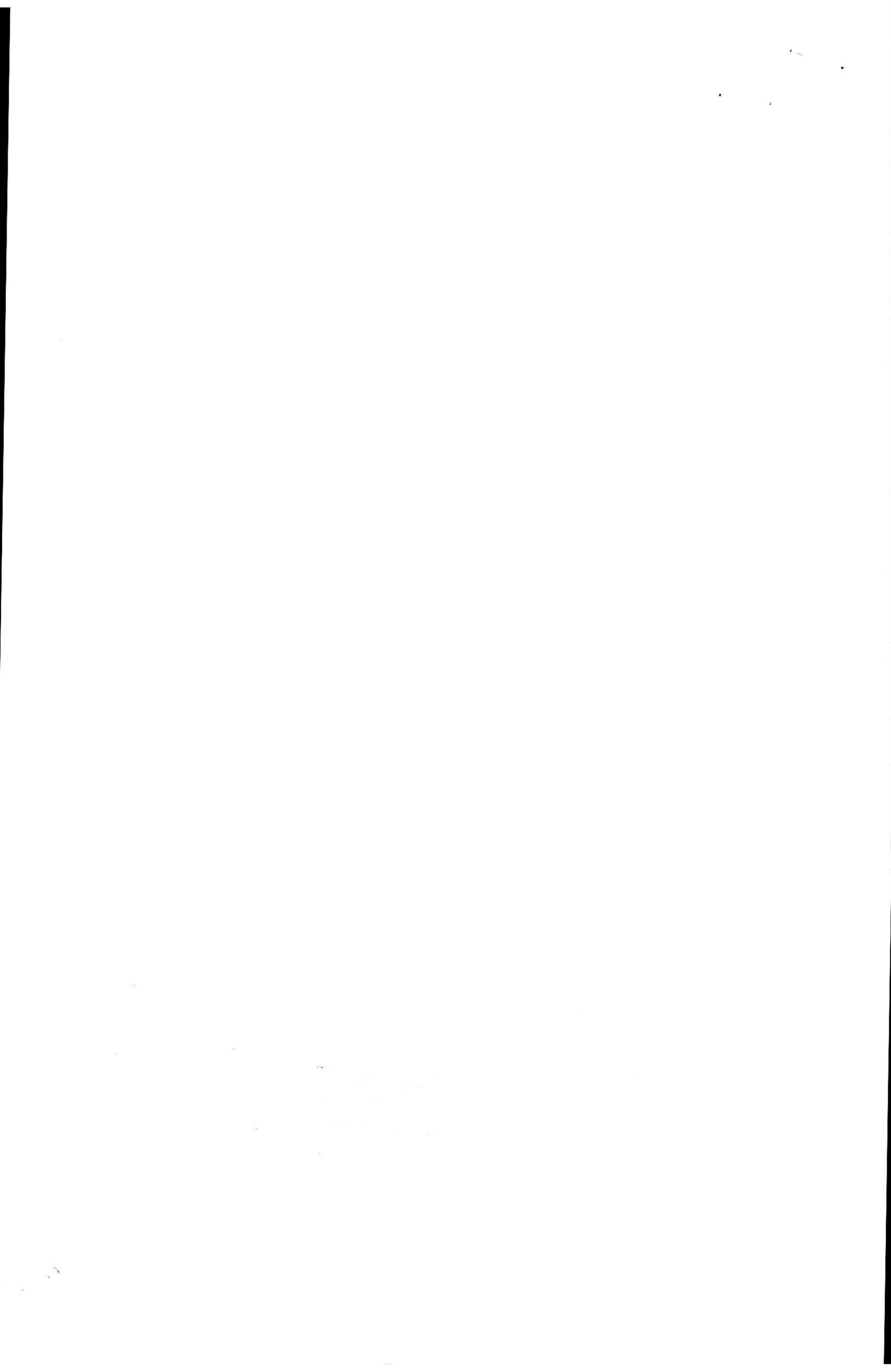

"Por orden del Alcalde"
MAURICIO CRUZ COFRÉ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JHM/JCK/MSR/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.

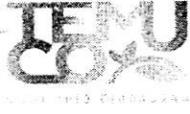




CERTIFICADO

De conformidad a Art. Ley N° 65 letra J, 79 y 86 de la Ley N° 18.695, el cual indica que corresponde al Concejo Municipal dar su aprobación para celebrar contratos y convenios que sean superiores a 500 UTM y el Dictamen N° 26.194. de 2013, que estipula que los convenios celebrados por las entidades edilicias con los servicios de salud respectivos, cuya transferencia de los recursos se encuentra regulada por la ley de presupuestos de cada año, y en los cuales el objeto, cuantía, beneficiario y plazos son fijados por decreto fundado, deben ser suscritos por el alcalde con prescindencia del acuerdo del concejo, toda vez que constituyen un imperativo para el cumplimiento de sus funciones, por lo anterior se informa para conocimiento y transparencia, detalle de Resoluciones enviadas desde SSAS que no incorporan modificaciones de los convenios ejecutados durante el año 2023, manteniendo su vigencia para el año 2024 y que a continuación se detalla:

	Nombre del Convenio	Resolución Exenta	Fecha	Monto Convenio M\$	Mayor Gasto	Monto Anual Convenio M\$
1	SSAS Convenio Programa GES Odontológico	3438	13/02/2024	\$190.647	NO GENERA MAYOR GASTO	\$190.647
2	SSAS Convenio Programa Imágenes Diagnósticas en APS	3470	13/02/2024	\$359.109	NO GENERA MAYOR GASTO	\$359.109
3	SSAS Convenio Programa Odontológico Integral	4075	13/02/2024	\$278.477	NO GENERA MAYOR GASTO	\$278.477
4	SSAS Convenio Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica	4407	14/02/2024	\$254.769	NO GENERA MAYOR GASTO	\$254.769
5	SSAS convenio Programa Sembrando Sonrisas	4423	14/02/2024	\$53.543	NO GENERA MAYOR GASTO	\$53.543
6	SSAS Convenio Programa Cuidados Paliativos Universales en la APS	4844	15/02/2024	\$279.039	NO GENERA MAYOR GASTO	\$279.039
7	SSAS Convenio Programa de Resolutividad en Atención Primaria	4908	16/02/2024	\$804.286	NO GENERA MAYOR GASTO	\$804.286
8	SSAS Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo	5136	20/02/2024	\$168.437	NO GENERA MAYOR GASTO	\$168.437
9	SSAS Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS	5227	22/02/2024	\$513.328	\$2.222	\$515.550
10	SSAS Convenio Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia SAPU	5329	27/02/2024	\$712.439	NO GENERA MAYOR GASTO	\$712.439
11	SSAS Convenio Programa Capacitación y Formación en APS en la Red Asistencial	5417	28/02/2024	\$62.405	NO GENERA MAYOR GASTO	\$62.405



12	SSAS Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y otras Drogas (DIR)	5490	04/03/2024	\$41.205	NO GENERA MAYOR GASTO	\$41.205
13	SSAS Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	5270	26/02/2024	\$221.497	\$38.924	\$260.421
14	SSAS Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario	5491 7169 Modificatoria	04/03/2024 20/03/2024	\$156.816 \$143.858	NO GENERA MAYOR GASTO	\$143.858
15	SSAS Convenio Programa Elige Vida Sana	5517	05/03/2024	\$90.256	NO GENERA MAYOR GASTO	\$90.256
16	SSAS Convenio Programa SENAME.	7180	20/03/2024	\$39.943	\$11.740	\$51.683
17	SSAS Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos en APS.	7201	20/03/2024	\$76.577	NO GENERA MAYOR GASTO	\$76.577
18	SSAS Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar.	7219	20/03/2024	\$263.262	NO GENERA MAYOR GASTO	\$263.262
19	SSAS Convenio Programa Acompañamiento Psicosocial en la APS.	7355	28/03/2024	\$153.201	\$22.959	\$176.160
20	SSAS Convenio Programa Plan Araucanía	5390	28/02/2024	\$9.014	NO GENERA MAYOR GASTO	\$9.014
21	SSAS Convenio Programa Espacio Amigable para Adolescentes.	4744	14/02/2024	\$27.474	NO GENERA MAYOR GASTO	\$27.474

La vigencia de estos convenios rige hasta el 31 de diciembre de 2024.




 JOSÉ MIGUEL MELLA HERRERA
 DIRECTOR
 DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

MSR/DIV/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Oficina de partes Municipal
- Departamento de Salud.

ID Dictamen: 40328

20-05-2015

Número		Fecha		Carácter	NNN
Dictamen	040328N15	Reactivado	NO	Alterado	NO
Nuevo	SI	Aplicado	NO	Complementado	NO
Aclarado	NO	Reconsiderado	NO	Recons.Parcial	NO
Confirmado	NO				
Origenes	MUN				
Criterio	Aplica Jurisprudencia				

DESCRIPTORES

municipalidades, convenios entre entidades públicas

DICTAMENES RELACIONADOS

Aplica dictámenes 26194/2013, 1967/2013, 17183/98, 80238/2011, 19326/2013

FUENTES LEGALES

ley 19378 art/49, ley 19378 art/51 inc/1, ley 19378 art/55 bis,
ley 18695 art/4 lit/b, ley 18695 art/22 lit/c, dfl 1/2005 SALUD art/2,
pol art/6, pol art/7, ley 18575 art/2, ley 18575 art/3 inc/1,
ley 18695 art/65 lit/i

MATERIA

Alcalde no necesita acuerdo del concejo municipal para celebrar convenios con el servicio de salud que indica.

DOCUMENTO COMPLETO

N° 40.328 Fecha: 20-V-2015

La Contraloría Regional de Arica y Parinacota ha solicitado un pronunciamiento respecto de la consulta formulada por la Municipalidad de Anca en orden a si es necesario que los convenios de apoyo a la gestión celebrados por esa entidad edilicia con el Servicio de Salud Anca, con el objeto de reforzar la entrega de prestaciones derivadas de programas de salud, en el marco de lo estipulado en los artículos 49 y 51 de la ley N° 19.378, requieren del acuerdo del concejo cuando superen las 500 unidades tributarias mensuales.

Lo anterior, atendido que existen discrepancias acerca de cuál sería la jurisprudencia aplicable a la materia, toda vez que el departamento de salud municipal considera que, de conformidad con el dictamen N° 26.194, de 2013, no es necesario contar con dicha autorización para proceder a la suscripción de esas convenciones, lo que no es compartido por la dirección jurídica de la aludida entidad edilicia, la cual, fundándose en el pronunciamiento N° 1.967, del mismo año, estima que aquel es exigible.

Como cuestión previa, es del caso señalar que el citado dictamen N° 26.194, de 2013, concluyó, en lo que importa, que las subvenciones entregadas a corporaciones municipales cuya finalidad específica, monto, otorgamiento y término, son establecidas discrecionalmente por el municipio, requieren de acuerdo del anclado órgano pluripersonal, pero respecto de aquellas, cuyo objeto, cuantía, beneficiario y plazos son fijados por ley carece de sentido exigir la concurrencia de la voluntad del concejo, salvo en lo relativo a la aprobación del presupuesto y sus modificaciones.

Por su parte, el aludido dictamen N° 1.967, de 2013, indicó, en lo pertinente, que con la finalidad de establecer los contratos o convenios para cuya celebración se requiere el acuerdo del ente colegiado de que se trata, solo resulta determinante el monto de los mismos, sin que sea procedente realizar otras distinciones, relativas al origen de los fondos que han debido ser incorporados al presupuesto.

Puntualizado lo anterior, es dable manifestar que el artículo 49 de la ley N° 19.378 prevé que cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los servicios de salud y las municipalidades correspondientes, un aporte estatal que será determinado anualmente mediante un decreto fundado de la citada cartera de Estado conforme al procedimiento y de acuerdo a los criterios que la misma disposición enuncia.

A su turno, el inciso primero del artículo 51 del cuerpo normativo en examen prescribe que "Sólo darán derecho al aporte a que se refiere el artículo 49 las acciones de salud en atención primaria destinadas al fomento, prevención y recuperación de la salud y a la rehabilitación de las personas enfermas y sobre el medio ambiente, cuando correspondan, en los establecimientos municipales de atención primaria de salud o prestadas por el personal de dichos establecimientos en el ejercicio de sus funciones dentro de la comuna respectiva, cuando éstas sean otorgadas a los beneficiarios legales de los servicios de salud, así como a los beneficiarios que sean atendidos en virtud de convenios celebrados con el respectivo Servicio de Salud".

Enseguida, el artículo 55 bis del cuerpo legal en estudio preceptúa, en lo que interesa, que "Toda transferencia de recursos públicos dirigida a las entidades administradoras se hará por intermedio de la municipalidad".

En este contexto, es del caso recordar que de conformidad con las letras b) y c) de los artículos 4° y 22, respectivamente, de la ley N° 18.695, las entidades edilicias, en el ámbito de su territorio, podrán realizar, directamente o con otros órganos de la Administración del Estado, funciones relacionadas con "La salud pública y la protección del medio ambiente", teniendo como labor específica la unidad encargada del desarrollo comunitario del municipio el "Proponer y ejecutar, dentro de su ámbito y cuando corresponda, medidas tendientes a materializar acciones relacionadas con salud pública".

Al respecto, de las citadas disposiciones es posible colegir que el desarrollo de la tarea de que se trata por parte de los municipios constituye un imperativo jurídico -de derecho público- y no una facultad discrecional entregada al libre arbitrio de esas entidades

definitiva, las que tienen a su cargo la anotada tarea en el área de atención primaria.

En este orden de ideas, es menester indicar que las transferencias en examen suponen que los fondos están destinados a la realización de un programa o proyecto por parte del organismo receptor -las municipalidades-, en el marco de sus propios fines u objetivos, cuyos lineamientos se encuentran en la norma legal o en la asignación presupuestaria que las rige, y con mayor detalle en la convención a través del cual se formalizan, de manera tal que quedan afectos al cumplimiento de la antedicha finalidad (aplica dictámenes N°s. 80.238 de 2011, y 19.326, de 2013).

De esta manera, en mérito de lo expuesto, es posible concluir que los convenios celebrados por las entidades edilicias con los servicios de salud respectivos, cuya transferencia de los recursos se encuentra regulada por la ley de presupuestos de cada año, y en los cuales el objeto, cuantía, beneficiario y plazos son fijados por decreto fundado, deben ser suscritos por el alcalde con prescindencia del acuerdo del concejo, toda vez que constituyen un imperativo para el cumplimiento de sus funciones.

Por ende, las convenciones de que se trata no podrían quedar supeditadas al consentimiento de ese cuerpo colegiado, puesto que afirmar que el legislador dejó al arbitrio o a la decisión exclusiva de los municipios el ejercer esta u otra de sus tareas traería como efecto inmediato una infracción a los artículos 6° y 7° de la Carta Fundamental y 2° y 3°, inciso primero, de la ley N° 18.575, con las consiguientes responsabilidades que de ella se derivarían.

Finalmente, cabe hacer presente, que a diferencia de lo sostenido por la unidad jurídica de esa entidad edilicia, la necesidad de contar con la aprobación del referido concejo para celebrar los convenios y contratos que involucren montos iguales o superiores al equivalente a 500 unidades tributarias mensuales, a que se refiere el artículo 65, letra i), de la ley N° 18.695, solo opera en aquellos casos en que la decisión de firmar el acuerdo de voluntades depende exclusivamente del arbitrio del municipio, lo que, tal como se indicara precedentemente, no ocurre en la situación en análisis, en que es la propia ley la que ordena y regula su suscripción.

Transcribese a la Contraloría Regional de Arica y Parícuta

Patricia Arriagada Villouta
Contralora General de la República
Subrogante

 **Gobierno de Chile**
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
002303
PROVIDENCIA
FECHA ENTREGADA: **02 ABR. 2024**
F. DOC. N° **Salud**
RESPONSABLE: **POP/LEC/MFS/RME/VMC**

REF.: Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.

RESOLUCION EXENTA N° **7355,**

TEMUCO, **28 MAR. 2024**

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto N° 21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024.
2. El Decreto Supremo N°35 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Resolución Exenta. N°994 del 19 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.
4. Resolución Exenta N°182 de fecha 04 de marzo de 2024 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, para el presente año 2024.
5. Resolución Exenta N°7720 de fecha 10 de mayo de 2023, que aprueba convenio Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.
6. Resolución Exenta N°24651 de fecha 29 de diciembre de 2023, que prórroga la continuidad para el año 2024 de la ejecución del Convenio Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco.
7. Ordinario N°87 de fecha 15 de enero de 2024 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2023.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2024.
2. El Decreto Supremo N°35 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Que, por resolución del visto N°3 se aprueba el Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud para el año 2024, estableciéndose las orientaciones técnico-sanitarias.
4. Que por resolución del visto N°4 se distribuyen los recursos para el año 2024 del Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.
5. Que por resolución del visto N°5 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud durante el año 2023.

6. Que por resolución del visto N°6 anterior, se prórroga la continuidad para el año 2024 del Convenio para la ejecución del Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco.
7. Que el resuelvo décimo de la resolución individualizada en el visto N°6 anterior, señala "**DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos".
8. Que la Municipalidad a través de Ordinario N°87 de fecha 15 de enero de 2024 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado al 31 de diciembre de 2023, de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta individualizada en el visto N°5, que aprueba convenio Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.

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. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. Ley N°19.378, Estatuto de Atención Primaria.
4. Ley N°19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos.
5. Dictamen N°068601N14 de fecha 05 de septiembre de 2014, de la Contraloría General de la Republica.
6. Decreto N°13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yañez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
7. Decreto N°64/2023 del Ministerio de Salud, que establece la Subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur
8. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
9. Resol N°6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. MODIFIQUESE, Resol. Exenta N°7720 de fecha 10 de mayo de 2023, que aprueba convenio Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, con Municipalidad de Temuco y sus Prórrogas y modificatorias.

2. DEJASE ESTABLECIDO, que se han recepcionado desde el Nivel Central, el Programa Sanitario y la Resolución de Recursos, señalados en vistos N°3 y N°4 respectivamente.

3. ASIGNESE, al Municipio para el año 2024, la suma anual y única de **\$ 153.200.794** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias, señaladas en el Programa Sanitario, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.

Se deja establecido que el monto señalado corresponde a la suma asignada mediante la Prórroga del convenio, aprobada por Resolución Exenta N°24651 de fecha 29 de diciembre de 2023 y el incremento de ella establecida por la resolución de distribución de los recursos año 2024.

4. ESTABLÉZCASE, para el año 2024, la implementación de los siguientes **componentes** del Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud:

Propósito:

Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

Objetivo general:

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.

Objetivos específicos:

1. Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias de 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.
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.
3. Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

Componente	Productos esperados
<p>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.</p>	<p>Productos esperados del desarrollo del Componente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
<p>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 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, Servicio Mejor Niñez, los Centros de la Mujer y SERNAMEG, 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</p>	<p>Productos esperados del desarrollo del Componente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

<p>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.</p>	
<p>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. Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad (espacio domiciliario, establecimientos educacionales, laborales, 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. Tanto el profesional como el Gestor Comunitario 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. 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.</p>	<p>Productos esperados del desarrollo del Componente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

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 del año en curso. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

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. Servicio de adquisición de implementos, materiales o bienes, a fines 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.

El Servicio de Salud deberá enviar Informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

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%

* El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5%

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 y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

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

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

REASIGNACION

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

5. **DEJESE ESTABLECIDO**, que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente tabla:

CESFAM Amanecer			
Estrategia	Producto esperado	Meta total del producto esperado	Total \$ convenio 2024
Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.	N° de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento	76	\$32.703.516.-
	Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas (factor *5)	380	
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas. (factor *4)	304	
	Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *7)	532	
	Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *30)	2.280	
Total Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS			\$32.703.516.-

CESFAM Labranza					
Estrategia	Producto esperado	Meta total esperado	del	producto	Total \$ convenio 2024
Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.	N° de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento		50		\$21.515.471.-
	Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas (factor *5)		250		
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas. (factor *4)		200		
	Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *7)		350		
	Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *30)		1.500		
Total Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS					\$21.515.471.-

CESFAM Pueblo Nuevo					
Estrategia	Producto esperado	Meta total esperado	del	producto	Total \$ convenio 2024
Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.	N° de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento		46		\$19.794.232.-
	Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas (factor *5)		230		
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas. (factor *4)		184		
	Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *7)		322		
	Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *30)		1.380		
Total Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS					\$19.794.232.-

CESFAM Santa Rosa					
Estrategia	Producto esperado	Meta total esperado	del	producto	Total \$ convenio 2024
Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.	N° de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento		57		\$23.089.465.-
	Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas (factor *5)		285		
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas. (factor *4)		228		
	Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *7)		399		
	Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *30)		1.710		
Total Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS					\$23.089.465.-

CESFAM Villa Alegre			
Estrategia	Producto esperado	Meta total del producto esperado	Total \$ convenio 2024
Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.	N° de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento	82	\$35.285.372.-
	Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas (factor *5)	410	
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas. (factor *4)	328	
	Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *7)	574	
	Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *30)	2.460	
Total Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS			\$35.285.372.-

CESFAM Pedro de Valdivia			
Estrategia	Producto esperado	Meta total del producto esperado	Total \$ convenio 2024
Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.	N° de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento	45	\$20.812.738.-
	Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas (factor *5)	225	
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas. (factor *4)	180	
	Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *7)	315	
	Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *30)	1.350	
Total Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS			\$20.812.738.-

Para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia se establece el siguiente cuadro detalle:

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	$(\text{N}^\circ \text{ de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento} / \text{N}^\circ \text{ de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar}) * 100$	REM P-06	80%	40%
2. Cumplimiento del componente de articulación:						
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	$((\text{N}^\circ \text{ Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas} + \text{N}^\circ \text{ Reuniones con Equipos Intersector realizadas}) / (5 * \text{N}^\circ \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) * 100$	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	$(\text{N}^\circ \text{ Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas} / (4 * \text{N}^\circ \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) * 100$	Rem A-06 REM P-06	80%	15%
3. Cumplimiento del componente de acompañamiento:						
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	$(\text{N}^\circ \text{ Visitas realizadas} / (7 * \text{N}^\circ \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) * 100$	REM A-06 REM P-06	80%	24%
5		% de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$(\text{N}^\circ \text{ acciones telefónicas realizadas} / (30 * \text{N}^\circ \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) * 100$	REM A-06 REM P-06	80%	6%

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

6. TRANSFERIRASE, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% una vez totalmente tramitado el convenio y el 30% restante en octubre del año respectivo, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada resuelvo N°4, apartado evaluación y monitoreo.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 02 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

7. ESTABLÉZCASE, que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y Guía de Orientación para la rendición SISREC informada mediante ORD N° 407 del 09.02.2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

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.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, 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.

8. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que la entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

9. DETERMINESE, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

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.

Finalizado el periodo 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.

10. ESTABLEZCASE, que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

11. ESTABLEZCASE, que la Municipalidad dio cumplimiento a presentar el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio en ordinario individualizado en el visto N° 7.

12. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que en todo lo no modificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 5 y N°6, y el Programa Sanitario vigente, prevaleciendo este último para todos los efectos.

13. ESTABLEZCASE, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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.

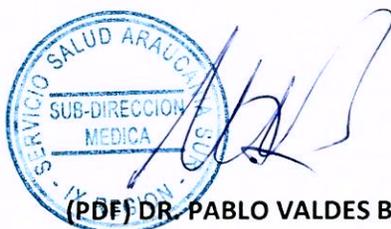
14. DISPONGASE, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, bis de 2018 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma

pactada el 01 de enero de 2024, no obstante, la transferencia estará condicionada a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

15. IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

16. NOTIFIQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



**(PDF) DR. PABLO VALDES BALTERA
SUB DIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

DISTRIBUCION:
Municipalidad de Temuco
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas. (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Jurídico. (digital)
Of. Partes.