



DECRETO ALCALDICIO N° 14471

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA

REQUINOA, **19 JUL 2021**

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

CONSIDERANDO :

La Resolución Exenta N° 1659 de fecha 10.05.2021 que aprueba Convenio "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", de fecha 05.04.2021, suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa.

VISTOS :

Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido, coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior de 2006.

Lo dispuesto en la Ley N° 19.880, sobre Procedimientos Administrativas.

DECRETO:

APRUEBASE Convenio "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", de fecha 05 de Abril de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa. Monto de \$ 15.087.137.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



MARTA A. VILLARREAL SCARABELLO
SECRETARIO MUNICIPAL



WALDO VALDIVIA MONTECINOS
ALCALDE

WVM/MAVS-avc.
DISTRIBUCION :
Secretaría Municipal (1)
Dirección de Adm. y Finanzas (1)
CESFAM Requinoa (1)
Archivo Convenios (1)
Archivo.-

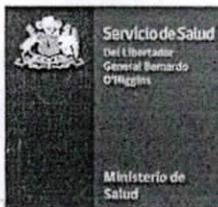


FOLIO N° 2195
FECHA 140721

	ADMINISTRADOR MUNICIPAL
	SECRETARÍA MUNICIPAL
	SECLPA
	DIDECO
	ADMINISTRACION Y FINANZAS
	DEPTO. PERSONAL
	DIRECCIÓN DE OBRAS
	DEPARTAMENTO DE TRÁNSITO
	RENTAS
	COMUNICACIONES
	CULTURA
	CONTROL
	JURÍDICO
	JUZGADO DE POLICIA LOCAL
	DAEM
	DEPTO. DE SALUD
	CONCEJO
	MEDIO AMBIENTE
	AUDITORIA INTERNA Y TRANSPARENCIA
	SECRETARIA ALCALDÍA
	O.I.R.S.
	SEGURIDAD PUBLICA

Administrador Municipal

Alcalde



ASESORÍA JURÍDICA

DR.FMM / GRC / NMR / GCS / MCA / CAP / AAA / SVM /rap

Nº577
29/04/21

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1659 /

RANCAGUA, 10 MAYO 2021

VISTOS:

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio Nº37, de fecha 10 de marzo de 2021, emanada del Subdepartamento Salud Mental; Resoluciones Exentas Nºs 994, de fecha 19 de diciembre de 2019, que aprueba el denominado "**Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**", y la Nº134, del 05 de febrero de 2021, que distribuye los recursos presupuestarios para la ejecución del programa ya referido, ambas del Ministerio de Salud; Convenios "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", de fechas 05, 07 y 08 de abril de 2021, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, y las Ilustres Municipalidades de la Región que se indicarán; y teniendo presente lo dispuesto en las Resoluciones Nºs 7 de 2019 y 16 de 2020, ambas de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. Nº2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. Nº1/05; modificaciones introducidas por la Ley Nº19.937; artículo 9º del D.S. Nº140/04, en relación con el Decreto Exento Nº62, del 15 de octubre de 2020, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

CONSIDERANDO:

Que, este Servicio de Salud, con las Ilustres Municipalidades que se indicarán en lo resolutivo, previamente suscribieron Convenios "**Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**", cuya naturaleza se encuentra dada por el artículo 57 de la Ley Nº19.378, del Ministerio de Salud, que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, en el sentido que los Directores de los Servicios de Salud podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar funcionarios en Comisión de Servicio a los Municipios. Dichos convenios se basarán en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

A su turno es dable agregar además que el objeto de los convenios obedece a 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.

Que, en consecuencia de lo anteriormente expuesto, y agregado a la cantidad de los denominados Convenios "**Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**", suscritos entre este Servicio de Salud y las diferentes Municipalidades que se indicarán más adelante, que por sí constituyen un volumen considerable de estos instrumentos, que por lo demás versan sobre la misma materia, y otras de similar naturaleza entre ellos, y por lo demás fundados en el cumplimiento de la naturaleza y objetivo antes descrito, no resulta en esta instancia administrativa, necesario dictar resoluciones individuales e insertar su tenor literal en lo resolutivo, por cada uno de los instrumentos que en este acto se aprueban, *ello además concordante con los principios de celeridad, de economía procedimental, y de la no formalización, que rigen el procedimiento administrativo, consagrados en los artículos 7º, 9º y 13 de la ley Nº19.880, en virtud de los cuales este Servicio de Salud, debe hacer expeditos los trámites que debe cumplir el presente instrumento, removiendo todo obstáculo que pudiere afectar a su pronta y debida decisión; responder a la máxima economía de medios con eficacia, evitando trámites dilatorios, y no exigir formalidades innecesarias de manera excepcional en este acto*, y en tal sentido, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE, Convenios "**Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**", de fechas 05, 07 y 08 de abril de 2021, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I. MUNICIP. COLTAUCO	69.080.700-9	RUBEN JORQUERA VIDAL
I. MUNICIP. MOSTAZAL	69.080.500-6	SERGIO MEDEL ACOSTA
I. MUNICIP. CHIMBARONGO	69.090.300-8	JUAN SANDOVAL FERNANDEZ (S)
I. MUNICIP. RANCAGUA	69.080.100-6	EDUARDO SOTO ROMERO
I. MUNICIP. MACHALI	69.080.200-7	GONZALO LOPEZ LOPEZ
I. MUNICIP. SANTA CRUZ	69.090.600-7	GONZALO GALVEZ VENEROS (S)
I. MUNICIP. REQUINOA	69.081.300-9	ANTONIO SILVA VARGAS
I. MUNICIP. RENGO	69.081.200-2	CARLOS SOTO GONZALEZ
I. MUNICIP. LAS CABRAS	69.080.800-5	RIGOBERTO LEIVA PARRA
I. MUNICIP. CODEGUA	69.080.400-K	ANDRES GONZALO CAMPOS (S)

2.- **DEJASE ESTABLECIDO** que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de esta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes.

3.- **IMPUTESE** el gasto que represente el convenio referido, al ítem Presupuestario N°24-01-395, del presupuesto asignado al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, "*Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud*", según recursos presupuestarios, que se consignan al tenor de la Resolución Exenta N°134, de fecha 05 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

DR. FERNANDO MILLARD MARTÍNEZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

Transcrito Fielmente

Ministro de Fe



DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Direcc. Atenc. Primaria (Sabina Valdivia)
- Depto. Auditoría
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.



DIRECCION ATENCION PRIMARIA
FMM / GRC / NMR / GCS / MCA / SVM / rap

CONVENIO "PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD"

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

En Rancagua, a 05 de Abril de 2021, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director Subrogante Dr. Fernando Millard Martínez, ambos con domicilio en Alameda N°609, de Rancagua, en adelante "**El Servicio**"; y la Ilustre Municipalidad de Requinoa, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.081.300-9, representada por su alcalde don Antonio Silva Vargas, ambos domiciliados en Comercio N°121, Requinoa, quien en adelante se denominará "**La Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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."

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la atención primaria e incorporando a la atención primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar a través de "**El Servicio**", el denominado "**Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**", y que fuere debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N°994, de fecha 19 de Diciembre de 2019, y que en este acto se entiende formar parte integrante del mismo y que "**La Municipalidad**" se compromete a ejecutar.

TERCERO: El objetivo General de dicho Programa es 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:

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.

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.

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

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

Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al programa, y la manera en que se realizará el acompañamiento.

El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.

Componente N° 2: Acciones de articulación

Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes Integradas de Salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitaria, COSAM, CESAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD), los Centros de la Mujer, Escuelas, Colegios, Programa Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.

Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 6 a 9 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.

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

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

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

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

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

Tanto el Profesional como el Gestor Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector en cada CESFAM, con el fin de que las acciones del Programa cumplan con los lineamientos de cada Equipo Territorial. El número de familias que reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo de sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por cada sector.

Las especificidades de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial y en el Manual del Gestor Comunitario, documentos que están disponibles por parte de la División de Atención Primaria del MINSAL.

Subcomponente del Programa:

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

- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- 2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- 3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
- 4) Elaboración del Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del Centro de Salud de APS. Este Plan deberá ser elaborado en conjunto con el Equipo de Sector del Establecimiento.

Componente N° 2: Acciones de articulación

- 1) Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe

- detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.
- 2) Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
 - 3) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
 - 4) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

- 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.

ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

Para el desarrollo de los objetivos para esta estrategia apuntan con la vinculación del integrante y su familia con alto riesgo psicosocial con la provisión de servicios en la Atención Primaria de Salud y con otros dispositivos de la red según su necesidad, como también la coordinación con los servicios en un territorio centrado en la persona y su familia. En este contexto, el Programa apunta a disminuir las barreras e inequidades a las que se ven enfrentadas las familias con integrantes con alto riesgo psicosocial que les impide tanto acceder a una atención de salud mental integral o bien mantenerse en tratamiento, esto en especial en mujeres con depresión perinatal, personas que han intentado suicidarse, niños, niñas, adolescentes (NNA) y mujeres adultas que han sido víctimas de violencia.

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.

PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

CANASTA Año 2021			
Actividad	Concentración	Rendimiento en minutos	Quien realiza la actividad
Consulta Salud Mental Ingreso	1	45	Trabajador Social / Profesional
Consulta Salud Mental Egreso	1	45	Trabajador Social / Profesional
Reunión Coordinación Inst. Salud y/o Intersector	5	60	Trabajador Social / Profesional
Visita Domiciliaria	7	90	Trabajador Social / Profesional
Contacto Telefónico	20	10	Trabajador Social / Profesional
Reunión Sector	2	60	Trabajador Social / Profesional
Consultoría	2	60	Trabajador Social / Profesional
Reunión Supervisión y/o Metasupervisión	4	60	Trabajador Social / Profesional
Reunión Supervisión y/o Metasupervisión (Supervisor)	2	60	Trabajador Social / Profesional
Consulta Salud Mental	1	45	Gestor Comunitario
Reunión Coordinación con Organizaciones Comunitarias	4	60	Gestor Comunitario
Contacto Telefónico	10	10	Gestor Comunitario
Reunión Sector	2	60	Gestor Comunitario
Consultoría	1	60	Gestor Comunitario
Reunión Supervisión y/o Metasupervisión	4	60	Gestor Comunitario

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

- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- 2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- 3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
- 4) Elaboración del Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del Centro de Salud de APS. Este Plan deberá ser elaborado en conjunto con el Equipo de Sector del Establecimiento.

Componente N° 2: Acciones de articulación

- 1) Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.
- 2) Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
- 3) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- 4) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

- 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.

CUARTO: Consecuente con lo expuesto anteriormente "El Servicio", conviene en asignar a "La Municipalidad", recursos financieros para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias, a saber: **41 NNAJ**

ITEM DEL GASTO	MONTO DEL GASTO
Prestaciones Profesionales-Técnicas según canasta anteriormente señalada	\$12.317.404.-
Mobilización	\$2.019.286 .-
Servicio Telefonía/Internet	\$750.447 .-
Total	\$15.087.137.-

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	% de Población Bajo Control según prevalencia esperada	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}}{\text{Población esperada}} \right) \times 100$	REM P-06	80,00%	40%

	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. Cumplimiento del Componente de Articulación:

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
2	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario	% de Reuniones de coordinación y análisis de casos con Instituciones del Sector Salud e Intersector, respecto al estándar definido por el programa	$((N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas} + N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Intersector realizadas}) / (5 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%
3	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial	% de Reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	$(N^{\circ} \text{ Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas} / (4 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%

2

	de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario					
--	---	--	--	--	--	--

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
4	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$(N^{\circ} \text{ Visitas Realizadas} / (7 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-26 REM P-06	80,00%	24%
5	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Acciones Telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$(N^{\circ} \text{ Acciones Telefónicas Realizadas} / (30 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-26 REM P-06	80,00%	6%

*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

QUINTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, "El Servicio", traspasará a "La Municipalidad", una vez afinada la Resolución aprobatoria de este convenio y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma de **\$15.087.137.- (Quince millones ochenta y siete mil ciento treinta y siete pesos)**, con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

Por su parte, "La Municipalidad" se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios de la Atención Primaria.

SEXTO: Los recursos financieros aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por "El Servicio" a "La Municipalidad" en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; la segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2021, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa de acuerdo al esquema que se indicará en cláusulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por "La

Municipalidad", atendido que de no encontrarse dicha rendición de manera satisfactoria por **"El Servicio"**, no será traspasada la segunda cuota aludida, ello conforme establece el artículo 18 de la Resolución N°30, de 2015 de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, concordante con su Dictamen N°51.246, de 2017.

SEPTIMO: "La Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los Componentes del Programa, que se presentan a continuación:

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

- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- 2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- 3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
- 4) Elaboración del Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del Centro de Salud de APS. Este Plan deberá ser elaborado en conjunto con el Equipo de Sector del Establecimiento.

Componente N° 2: Acciones de articulación

- 1) Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.
- 2) Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
- 3) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- 4) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

- 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.

OCTAVO: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia, por ello, **"El Servicio"** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, julio y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá 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. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.
2. Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2.

3. Informe Plan de Gastos, según formato entregado por el Subdepartamento de Salud Mental de la Dirección de Servicio de Salud O'Higgins.

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. Conforme a los resultados obtenidos 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 Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, "El Servicio" 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 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 y/o establecimientos 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 municipios deberán informar del cierre anual del programa, y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

Los establecimientos y municipios deberán enviar informe de ejecución de los gastos del Programa, según formato que entrega el Subdepartamento de Salud Mental del Servicio de Salud O'Higgins.

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

NOVENO: "El Servicio" podrá requerir a "La Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

DECIMO: "El Servicio" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, para 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.

UNDECIMO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en la cláusula anterior y demás políticas de Auditoría y otras determinadas por "El Servicio", este último designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsable técnica y supervisora del Programa a la funcionaria doña Cecilia Aravena Pereira y doña Sabina Dolores Valdivia Molina, ambas de la Dirección Atención Primaria; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La Municipalidad", se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por "El Servicio", obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.

DUODECIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, "El Servicio" conjuntamente con "La Municipalidad", deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, "El Servicio" podrá además a través de su Departamento de Auditoría, efectuar los procesos inherentes con la misma.

No obstante lo anterior, rendición de cuentas. "La Municipalidad" deberá enviar a "El Servicio" mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple. La rendición de cuentas estará constituida por los comprobantes de ingreso, egreso y traspaso, acompañados de la documentación en que se fundamentan, los que constituyen el reflejo de las transacciones realizadas en el desarrollo de su gestión en dicho periodo y, consecuentemente, se derivan de sus sistemas de información. Por su parte "El Servicio" rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por "La Municipalidad", el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede de "La Municipalidad" o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente. Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte de "El Servicio."

DECIMO TERCERO: El presente convenio comenzará a regir a contar del 1° de Enero y hasta el 31 de Diciembre de 2021, fecha en la cual, debe encontrarse ejecutado el programa, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término. No obstante lo anterior "El Servicio" podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de "La Municipalidad" de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a "La Municipalidad", en el mismo plazo y forma antes aludida. Sin perjuicio de lo anterior, "La Municipalidad" deberá velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la **"anualidad presupuestaria"**.

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, las partes dejan constancia que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativos 19.880 y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria y que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde la fecha de entrada en vigencia las cuales no se han interrumpido y que dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo, constando además que tales acciones no vulneran derechos de terceros, las prestaciones efectuadas desde la fecha de vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2021 del Servicio de Salud O'Higgins".

DECIMO CUARTO: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, "La Municipalidad" deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de este año presupuestario correspondiente al año 2021, dentro del plazo de 15 días hábiles. Sin perjuicio de lo anterior, "El Servicio" realizará informe evaluativo técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo no realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N°92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

DECIMO QUINTO: Complementario a lo expuesto en la cláusula duodécima, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo N°13 de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que establece: **"Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que**

ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos."

DECIMO SEXTO: La personería del Dr. Fernando Millard Martínez, para representar al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, en su calidad de Director Subrogante, emana del solo ministerio del artículo 9° del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Exento N°62, de fecha 15 de octubre de 2020, del Ministerio de Salud. La personería de don Antonio Silva Vargas, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requínoa, en su calidad de Alcalde, consta en Decreto Alcaldicio N° 2.347, del 06 de Diciembre de 2016, del referido Municipio.

DECIMO SEPTIMO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DECIMO OCTAVO: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "La **Municipalidad**"; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "El **Servicio**." Asimismo, y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "El **Servicio**", sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.



DR. FERNANDO MILLARD MARTINEZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

