

PUERTO VARAS, 11 DIC. 2020

Nº 4158 /

VISTOS:

- a) La Resolución Nº 1331 del 03 de Abril del año 2020, del Servicio de Salud del Reloncaví.
- b) Lo dispuesto en el Decreto Exento Nº 5834 del 12 de Diciembre de 2016, sobre delegación de firmas del Director del Departamento de Salud Municipal o quien lo subrogue legalmente de documentación alcaldía bajo fórmula "Por Orden del Sr. Alcalde".
- c) Las facultades que me confiere La Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido fue fijado por el DFL - 1 del 09.05.2006 publicado en el Diario Oficial del 26.07.2006, Ley Nº 19.378, "Estatuto de Salud Pimaria Municipal", y Ley Nº 18.620, "Código del Trabajo".

D E C R E T O :

1º **APRUEBASE**, el convenio denominado **"PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL"**, suscrito con fecha 19 de Marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, mediante el cual el Ministerio de salud, a través del Servicio, conveniente en asignar a la Municipalidad la suma anual y única de **\$20.202.300.- (Veinte millones doscientos dos mil trescientos pesos)**, recursos destinados a financiar las siguientes Estrategias de Programa: **Componente 1: Acciones de vinculación con la atención de Salud Mental, de Salud y la Red Comunitaria; Componente 2: Acciones de articulación; Componente 3: Acciones de Acompañamiento.**

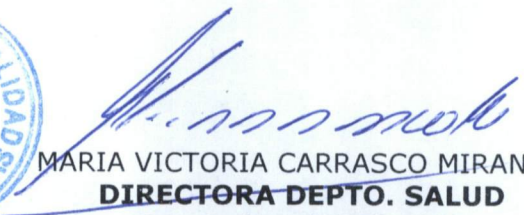
2º **IMPUTESE** el gasto que asciende a **\$20.202.300.- (Veinte millones doscientos dos mil trescientos pesos)** a los ítemes 215.21 "Gastos en Personal"; 215.22 "Bienes y Servicios de Consumo" y 215.29 "Adquisición de Activos no Financieros" del presupuesto de salud vigente.

ARCHÍVESE

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho,

  
ADRIANA SOTO NIETO  
SECRETARÍA MUNICIPAL



  
MARIA VICTORIA CARRASCO MIRANDA  
DIRECTORA DEPTO. SALUD  
Por Orden del Alcalde

MCM/ASN/VAH/vah





RESOLUCIÓN EXENTA N° 1331 /

Servicio de Salud del Reloncaví  
DEPARTAMENTO JURÍDICO

PUERTO MONTT, 03 ABR 2020

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** La necesidad de aprobar el Convenio "**PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL - AÑO 2020**", suscrito con fecha 19 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad la suma anual y única de **\$20.202.300.-**, recursos destinados a financiar las siguientes Estrategias del Programa: **Componente 1:** Acciones de Vinculación con la atención de Salud Mental, de Salud y la Red Comunitaria. **Componente 2:** Acciones de Articulación. **Componente 3:** Acciones de Acompañamiento; **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, del Ministerio de Salud y lo previsto en la Resolución N° 07 del 26 de marzo de 2019, publicada en el Diario Oficial del 29 de marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

### R E S O L U C I O N

1. **APRUEBASE**, el Convenio "**PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL AÑO 2020**", suscrito con fecha 19 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Arzobispado la suma anual y única de **\$20.202.300.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y condiciones establecidas en el presente Convenio.
- 2.- **IMPUTESE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este Convenio al Ítem 24-03-298 Atención Primaria Ley N° 19.378, correspondiente al presupuesto vigente del año 2020.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**

DR. JTA/ SR. SZR/ mvo.



**DR. JORGE TAGLE ALEGRIA**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI**

**N° 405 - -03.04.2020**

**DISTRIBUCIÓN:**

- División Atención Primaria – Ministerio de Salud
  - I. Municipalidad de Puerto Varas.
- Subdirección de Gestión Asistencial, Servicio de Salud
- Departamento Control de Gestión – Oficina de Convenios Servicio de Salud
- Departamento Jurídico Servicio Salud
- Oficina de Partes Servicio Salud

**ID DOC. 8236016**



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI  
DEPTO. CONTROL DE GESTION  
DR...JTA/CCV/SCS/MSA/LOA

**CONVENIO  
PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA  
MUNICIPAL  
CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS  
2020**

En Puerto Montt a 19 de Marzo de 2020, entre el **Servicio de Salud Del Reloncaví**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.607.700-7, domiciliado en calle Egaña N° 85, de Puerto Montt, representado por su Director Dr. Jorge Tagle Alegría, Cédula Nacional de Identidad N° 12.534.405-4, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, persona jurídica de derecho público, Rut N° 69.220.300-3 domiciliada en Calle San Francisco N°413, representada por su Alcalde Sr. Ramon Bahamonde Cea Cédula Nacional de Identidad N° 6.391.589-0, de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la 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, y la incorporación de esta como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa **"Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud"**, cuyo 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.

Corresponde a un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, orientados a brindar atención de acompañamiento psicosocial a familias con integrantes de alto riesgo psicosocial en el marco del Modelo de Atención con Enfoque Familiar y Comunitario, esto principalmente con acciones de prevención, detección, monitoreo y seguimiento. Esta iniciativa tiene relación con los Objetivos Estratégicos para la década 2010-2020.



El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 994 de fecha 19 de Diciembre del 2019, del Ministerio de Salud, 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:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, determina asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa:

#### **I COMPONENTES:**

##### **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 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.

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 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**

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 Comunitarios, COSAM, CESAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD) vinculadas a las comunas y SENAME, los **Centros de la Mujer** que están centrados en contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra la mujer, los centros están vinculados a las comunas y SERNAM, Escuelas y colegios, Programas Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.



### **Productos esperados del desarrollo del Componente:**

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

### **Componente N° 3: Acciones de acompañamiento**

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

En este periodo, se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, contacto telefónico regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones con el 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 recurso para el financiamiento de la movilización, equipo 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 habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas flexibles y creativa y confidencialidad. Por lo anterior ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el servicio de salud con el fin de realizar adecuadamente su propósito. Es importante que el 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.

Las especificidades de las labores desarrolladas en las orientaciones técnicas del programa de acompañamiento Psicosocial y en el manual de Gestor comunitario, documentos que serán publicados por la división de atención primaria del MINSAL.



**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Realización de visitas en domicilios y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 2) Realización de acciones de Acompañamiento Telefónico.
- 3) Realización de acciones de supervisión y metas supervisión al interior de los equipos de sector
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5) Capacitación al equipo de salud del establecimiento (Jornadas).

**CUARTA** Conforme a lo señalado en la cláusula precedente, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, a contar de la fecha de la Resolución aprobatoria de este convenio, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma total y única de, \$ 20.202.300 (vente millones doscientos dos mil trescientos pesos), para alcanzar el propósito señalado en la clausura anterior.

**QUINTA:** La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

Desarrollar acciones de vinculación de 59 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.

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 seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial

La población objetivo son: Niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (CGU, CGR, y Hospitales comunitarios) con población mayor de 5.000 personas entre 0 y 24 años. Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial.

Se entenderá por familias de alto riesgo psicosocial aquellas con integrantes con las siguientes condiciones en la Atención Primaria de Salud:

1. Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puerperas con hijos menores de 1 año.
2. Situaciones de violencia; esto es NNA y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
4. Intentos de suicidio; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
5. Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS.



6. Adolescentes gestantes.
7. NNA con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trastornos del Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de NNA con atención en SENAME).
9. NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
10. NNA que no forman parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando
11. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

**SEXTA:** 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 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de Salud Municipal podrá contratar personal conforme a la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a Honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el Artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**SEPTIMA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos específicos e indicadores definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

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

**Primera Evaluación: Mes de Abril**

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria con fecha tope 10 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- 1.- Informe de recursos asignados para la contratación de:
  - a.- Contratación de los recursos humanos para el desarrollo del programa.
  - b.- Servicio de apoyo de movilización necesario para el desarrollo del programa.
  - c.- Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como por ejemplo:
    - 1.-Compra y/o arriendo de equipos
    - 2.-Contrato de minutos y plan de datos
    - 3.-Servicios 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.





## 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 40,00% y 49,99%	25%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	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 al MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. 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, 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 que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

## Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, se pondrá requerir además, 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.



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

**OCTAVA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El Servicio de Salud respectivo, 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:

**Indicadores y Medios de Verificación**

**1. Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de salud mental**

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Formula 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	$(\text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 100$	REM P-06	80,00%	40%



## 2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Formula 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	% porcentaje de reuniones 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 la red local, e intersectorial con foco en la continuidad de los cuidados del usuario	% de reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con organizaciones Comunitaria, 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%



### 3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Formula 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	$(N^{\circ} \text{ acciones telefonicas realizadas } / (30 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-26 REM P-06	80,00%	6%

\*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

**NOVENA:** En atención a que los recursos que se transfieren en virtud del presente Convenio están destinados al pago de las acciones de que da cuenta la cláusula Quinta para el presente año presupuestario, la Municipalidad deberá restituir al Servicio de Salud los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de esta anualidad; Sin perjuicio según lo expuesto en la cláusula décima tercera

Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

La primera cuota, correspondiente al 70% del total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 31 julio, la cual se aplicará a los recursos asociados



**DECIMA** El Servicio, requerirá 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, a través de los informes de ejecución que deberán considerar lo siguiente: contratos y/o boletas de honorarios; reporte obtenido del sistema del registro del programa, el cual contendrá el listado rutificado de pacientes, número de ficha, nombre del Profesional a cargo, fecha de ingreso a Programa, lugar y horario de atención, Factura de compra de celulares y comprobantes de planes o recargas de minutos y planilla de movilización, todo lo cual debe ser presentado al momento de los monitoreos que solicite el Servicio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas, semestralmente, para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República que fija normas de procedimientos sobre Rendición de Cuentas, para lo que estará disponible el " Sistema de ejecución APS", (URL: <http://app.ssd.gov.cl/convenios/> ; IP: <http://10.6.43.208/convenios/>) que permitirá ingresar la información y generar el proceso de rendición, que deberá ser enviada a Oficina de Partes del Servicio o por firma digital, en la medida que este implementada esta última opción.

**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.

**DECIMA TERCERA:** El presente convenio está vigente hasta el 31 de Diciembre del año en curso, a contar de la fecha de firma, sin embargo, de existir saldos pendientes de ejecutar al 1° de Diciembre; en el mes de Diciembre las partes podrán celebrar convenio de continuidad de este Programa.

**DECIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



SR. RAMON BAHAMONDE CEA  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD PUERTO VARAS



DR. JORGE TAGLE ALEGRIA  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI