



REPÚBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ  
Secretaría Municipal

Longaví, 13 de marzo de 2018

## CONVOCATORIA A SESIÓN ORDINARIA DE CONCEJO MUNICIPAL

**VALERIA ARANCIBIA JAQUE**, Secretario Municipal (S) de la Ilustre Municipalidad de Longaví, por encargo del Sr. Alcalde de la comuna, Don Cristian Menchaca Pinochet, se permite convocar a Ud., a la sesión ordinaria del Honorable Concejo Municipal de Longaví, a efectuarse el día **14 de marzo de 2018 a las 15:30 Hrs.** en el Salón Municipal Alcalde Luis Rozas Ariztía, ubicado en calle I Oriente N° 224 de Longaví.

Los temas que constituirán la tabla serán:

- 1.- Pronunciamiento sobre actas de sesiones anteriores.
- 2.- Correspondencia.
- 3.- Pronunciamiento sobre modificaciones presupuestarias entregadas.
- 4.- Entrega de modificaciones presupuestarias.
- 5.- Varios.

Se despide atentamente,



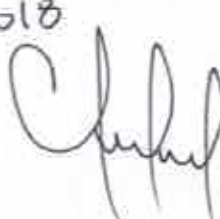
**VALERIA ARANCIBIA JAQUE**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**

### **DISTRIBUCIÓN:**

Sr. Cristian Menchaca Pinochet, Alcalde de la comuna.  
Sr. Robin Araya Acevedo, Concejal de la comuna.  
Sr. Rafael Pérez Bustos, Concejal de la comuna.  
Sr. Matusalén Villar Morales, Concejal de la comuna.  
Sr. Lisandro Villalobos Tapia, Concejal de la comuna.  
Sr. Sergio Pereira Villalobos, Concejal de la comuna.  
Sra. Nancy Silva Alvial, Concejala de la comuna.



REPÚBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
**I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ**  
Secretaría Municipal

- Aprobada en  
Concejo de fecha  
04-04-2018  


## ACTA N° 61 SESION ORDINARIA DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL

En Longaví, siendo las 15:30 horas del día **miércoles 14 de Marzo del año 2018** en el Salón Municipal, se reúne el Concejo Municipal de Longaví, presidido por el Sr. Alcalde don Cristian Menchaca Pinochet y con la asistencia de los Sres. Concejales, don Robin Araya Acevedo, don Rafael Pérez Bustos, don Matusalén Villar Morales, don Lisandro Villalobos Tapia, don Sergio Pereira Villalobos, doña Nancy Silva Alvial, junto a la Secretario Municipal (S), don Christian Cancino Montecino.

Los temas a tratar según la **convocatoria** son:

- 1.- Pronunciamiento sobre actas de sesiones anteriores.
- 2.- Correspondencia.
- 3.- Pronunciamiento sobre modificaciones presupuestarias entregadas.
- 4.- Entrega de modificaciones presupuestarias.
- 5.- Varios.

El Sr. Presidente da inicio a la sesión.

### 1.- **Pronunciamiento sobre actas de sesiones anteriores.**

El Secretario Municipal (S) señala que se hizo entrega de las actas atrasadas correspondientes a las sesiones de los días miércoles 08 de Febrero de 2017, Jueves 01 de Febrero de 2018, miércoles 28 de Febrero de 2018 y miércoles 07 de Marzo de 2018. Se indica que son actas atrasadas, las cuales están regularizando.

El Sr. Presidente consulta a los Concejales si tienen alguna objeción respecto al acta del día miércoles 8 de Febrero del 2017.

Se somete a votación el pronunciamiento el acta N°12 correspondiente al miércoles día 08 de Febrero de 2017.

Se aprueba por unanimidad.

Se analiza el acta correspondiente al día jueves 01 de Febrero de 2018, sin ninguna objeción se somete a pronunciamiento.

Se somete a pronunciamiento el Acta N°57 correspondiente al día jueves 01 de Febrero de 2018.

Se aprueba por unanimidad.

Se analiza el acta N°59 correspondiente al día miércoles 28 de Febrero de 2018.

El Sr. Presidente indica que el criterio a usar cuando no este un Concejal presente en una sesión se suma igualmente a la votación en la sesión siguiente, pero se puede obtener.

Se somete a pronunciamiento el Acta N°59 de Fecha miércoles 28 de Febrero de 2018, con las observaciones planteadas por los Concejales don Rafael Pérez y don Sergio Pereira.

Se aprueba con cinco votos a favor y dos abstenciones de parte del Concejal Villalobos y el Sr. Presidente del Concejo dado a que no estuvieron presentes en esa sesión.

Se analiza el acta N°60 correspondiente al miércoles 07 de marzo de 2018.

El Concejal Villalobos pide la palabra y solicita que en el Acta N°60 cuando hace referencia a los estacionamientos de las calles 2 Poniente y 2 Sur, se pudiese explayar más.

Sin ninguna otra objeción se somete a pronunciamiento el acta N°60 de fecha miércoles 07 de Marzo de 2018.

Se aprueba por unanimidad.

## **2.- Correspondencia**

Secretario Municipal (S) indica que acaba de llegar correspondencia y corresponde a una invitación por el tema de Certificación del Programa Jefas de Hogar, es una invitación hacia los Concejales donde se les invita el día 27 de Marzo a las 10:30 de la mañana.

Se hace entrega de la invitación a cada uno de concejales presentes.

## **3.- Pronunciamiento sobre modificaciones presupuestarias entregadas.**

El Secretario Municipal (S) somete a pronunciamiento las modificaciones presupuestarias entradas en la sesión anterior, N°10, N°11 y N°12 correspondientes al Departamento de Salud.

Con una votación unánime a favor se aprueban las modificaciones presupuestarias.

## **4.- Entrega de Modificaciones Presupuestarias.**

Claudio Jara, Director SECPLAN hace entrega de las modificaciones presupuestarias N°8 y N°9 Municipal, N°13, N°14 y N°15 correspondientes al Departamento de Salud y la N°8 correspondiente al Departamento de Educación.

## **5.- Varios.**

Se le da la palabra a la Concejala Nancy Silva quien solicita más información respecto al tema de atraso de pago de sueldos en salud, por el tema de los convenios y que al parecer varios doctores se irían dado que, al parecer, serian cuatro meses en los que no se les ha pagado su sueldo.

Toma la palabra la Sra. Nancy Chávez, Administradora municipal quien le indica a la Concejala Silva que respecto a la información, efectivamente hay convenios de los cuales todavía no ha llegado el dinero, entre ellos es el dinero para pagar

las horas SAPU, por lo tanto hay médicos a los cuales no se les ha pagado las horas SAPU, que vendrían siendo los meses de Enero y Febrero.

Por lo que aclara que son dos meses y no cuatro como se mencionaba anteriormente.

Sin embargo aclara que si se les ha pagado sus 44 hrs. por las cuales ellos están contratados. Además informa que hay 2 médicos que presentaron su renuncia, uno de ellos se ganó una Beca que es la Doctora Neira y el otro médico presentó su renuncia debido a que no estaría de acuerdo con la disminución del **Artículo 45**, que ocurrió el año pasado.

Hoy se hizo entrega de la modificación N°13 de \$50.000.000 para pagarle a los honorarios que están en espera de que les llegue los dineros de su convenio, entre ellos los que se les debe sus horas SAPU.

Dada esta aclaración y sin más consultas se le da la palabra al Concejal Sergio Pereira.

....

El Sr. Presidente aclara que nosotros como comuna llegamos solamente hasta la línea férrea, indica que lo que consiguió con el Alcalde la última vez fue que concesionaran el poder hacer un área verde en la zona de concesión de la ruta 5 sur, se hicieron gestiones con el MOV y se logró que esos terrenos los dejaran para tener áreas verdes y quedara mucho más bonito, pero sigue siendo áreas de concesión de la ruta 5 sur.

Indica que también se logró generar un proyecto, se tomó contacto con la gente del Mov y se dejaron ideas al parecer esto salió.

Con respecto al Teatro, hay un sistema que vecinos y vecinas o instituciones solicitan el teatro. No siempre se tiene el completo conocimiento sobre de que se trata, porque son reuniones con vecinos.

Indica que esta es una empresa que se ha estado reuniendo con vecinos de distintos sectores aledaños a la ruta 5 sur que le van comentando los avances. Indica el Sr. Presidente que se ha reunido con ellos en dos oportunidades, donde les planteo todos los requerimientos que como municipalidad son esenciales.

Lo importante es que se está consiguiendo incluir el atraveso o sobre nivel o bajo nivel, porque esa es la etapa en la que se encuentra, se estuvo revisando unos diseños y proyectos del ingreso a Longaví. Se pensó en un túnel Y la empresa cree que es mucho mejor hacerlo de vía elevada, siendo muy complejo pero a la vez sería la mejor solución.

Y lo más importante es que se está consiguiendo, y que quede en el proyecto de licitación, que la misma empresa que quiera tener la ruta 5 sur van a tener la obligación, aparte de cobrar el peaje, de hacer el atraveso Longaví. Si se logra esto se ganaran 3 años y se va a tener un atraveso antes de 5 años.

Ahora poder intervenir en que esta Empresa es licitada por el Ministerio de Obras Publicas y ellos tienen una modalidad de reunirse con los Concejales.

El Sr. Presidente consulta si esta empresa ha reunido con los Concejales o si ha invitado al Concejo.

El Sr. Presidente solicita enviar una carta pidiéndoles que vengán a presentarse frente al Concejo y que así informe respecto al proyecto.

....

El Sr. Presidente le solicita a Pía Sepúlveda que le envíe un oficio a Vialidad a la dirección de concesiones si pueden enviar a alguien a explicar cómo va a quedar eso y la calidad y diseño de las garitas de la ruta 5 sur.

Sin más consultas se le da la palabra al Concejal Rafael Pérez.

El Sr. Presidente respecto a lo que informaba el Concejal Pérez no se estaba al tanto de esa información que la asociación de fútbol no ha informado sobre que iba a pasar con los campeonatos y sus necesidades, se agradece que haya planteado ese tema y se va a trabajar para dar una solución.

El Sr. Presidente informa que por Ley cualquier recurso que salga del presupuesto municipal, ya sea un clavo, una tabla o un remedio debe pasar a través de un informe social. En cambio este tipo de actividades debe ser por subvención.

~...

El Sr. Presidente indica que ellos deben acercarse al Municipio para informar en qué etapa se encuentran, se evalúan y posteriormente se presenta al Concejo para su aprobación o rechazo.

Se le da la palabra al Concejal Matusalén Villar.

~....

Se le da la palabra al Concejal Robín Araya.

~...

Se le da la palabra al Concejal Lisandro Villalobos.

El Concejal Villalobos primero que todo agradece al Sr. Presidente por haber concurrido al Colegio Abate Molina, los transportistas lo tomaron muy a bien y mandan también sus agradecimientos ya que para ellos fue muy importante que los haya considerado.

También agrega que le envió a la Administradora Municipal por medio de un mensaje por WhatsApp respecto a un tema que tienen los vecinos de Mesamavida, que son unos árboles que han crecido considerablemente y ellos han enviado varias solicitudes desde el año pasado, a Luz Linares y a la Municipalidad por el tema de la iluminaria y no han tenido respuesta alguna por lo que lo consulta. Él dio a conocer que no es tema de la municipalidad, pero sugiere que se envíe a un inspector para que vea de qué se trata el tema y ver a quien le corresponde si es que es la Empresa Luz Linares o el Municipio.

El Sr. Presidente consulta si se trata de una propiedad privada.

El Concejal Villalobos indica que no está en conocimiento de esa información.

El Concejal indica que no es un tema menor lo de arreglar las iluminarias, pero que aquí el tema es otro.

El Sr. Presidente indica que se enviara a un inspector para que vea y analice cuál es el problema y se le pueda dar una pronta solución.

El Concejal Villalobos agrega que unos vecinos tienen la inquietud del tema del agua potable, se les dijo que era un poco complicado, indica que le gustaría que se viera dentro de las posibilidades una extensión en algún comité si se pudiese agregar a alguno de ellos o realizar un levantamiento o por último ir a visitarlos y decirles directamente si se puede o no.

El Sr. Presidente indica que el intendente les pidió trabajar en el tema de agua potable, y en la medida que el mejore los supervisores del proyectos del Gobierno

regional, como Municipio no se saca nada con ponerse a trabajar en los Proyectos si ellos no tienen la capacidad de revisarlos.

El Sr. Presidente indica que los Proyectos de APR son muy lentos, pero que hay que empezarlos sea como sea, así que cualquier cosa que tengan y que ojala venga más avanzado lo traigan.

El Concejal Villalobos consulta respecto a la Ley Cholito y de cómo el Municipio va a participar en esta área.

~....

El Sr. Presidente toma la palabra he indica que existe una especie de cuello de botella en la calle del liceo, se fijó de la calle 3 sur hacia el sur, por la calle 1 poniente hacia la tres Sur quedo doble tránsito.

Pide la palabra el Concejal Villalobos quien opina que no cree que el problema sea que este con doble tránsito, el tema son los estacionamientos que no se han respetado. Ya que en la calle que está al frente del liceo se estacionan por ambos lados, e indica que se debería prohibir el estacionamiento en ambos lados, que solo se en uno y que siga con doble tránsito.

El Sr. Presidente consulta que si es preferible que el estacionamiento quede de norte a sur.

La Concejala Silva indica que se debe dejar con doble sentido y que ella en una sesión pasada indico que los autos que más se estacionan son los de los Profesores y que o ideal sería hacerles un estacionamiento dentro del establecimiento.

~.....

Toma la palabra el Concejal Villalobos quien indica que en una oportunidad en un día de invierno junto a la Sra. Nancy pasaron por ahí y era como pasar en bote.

El Sr. Presidente indica que si acaso ese era un tema de agua que se podía solucionar.

La Concejala Nancy indica que si, y que en su momento como Alcalde si le dio solución.

El Concejal Villalobos indica que aun así el cree que esa calle no está en condiciones, además hay que considerar que hay muchas poblaciones.

El Sr. Presidente indica que si se le diera un solo sentido a la calle igual el Sr. tendría que darse una vuelta para estacionarse, y eso es lo que van a hacer.

El Sr. Presidente indica que la calle quedara con ambos sentidos pero con estacionamiento de Sur a Norte al costado derecho y línea amarilla al costado izquierdo para que la gente sepa que no se pueden estacionar.

El Concejal Villalobos indica que por todos es sabido que la Población San Sebastián ya está siendo habitada ilegalmente, ya que aún no se han hecho entrega de las casas y consulta si la Dirección de Obras está al tanto de esto.

El Sr. Presidente indica que una cosa es lo que indica el plan regulador y otra cosa es lo que sucede en la realidad, informa que hay audiencia con la Contraloría el día jueves 21 para ver el tema del Plan regulador.

~.....

No habiendo otro punto que tratar, se cierra la sesión.



REF.: PRESENTACIÓN MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA  
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL.

Longavi, 12 de marzo de 2018.

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la modificación presupuestaria correspondiente a ingresos por aporte municipal, los que serán utilizados en el pago de Transacciones Judiciales.

CODIGO	DENOMINACION	INGRESOS AUMENTO M\$	INGRESOS DISMINUCIÓN M\$	GASTOS AUMENTO M\$	GASTOS DISMINUCIÓN M\$
<b>INGRESOS</b>					
05-03-101	DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTION	301.895			
<b>GASTOS</b>					
26-02-000	COMPENSACIONES POR DAÑOS A TERCEROS Y/O A LA PROPIEDAD			301.895	
<b>TOTALES M\$</b>		<b>301.895</b>		<b>301.895</b>	

Atentamente,



DEPTO.  
ADMINISTRACION  
Y FINANZAS  
CARLOS ENCINA VILLALOBOS  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

C. JARA/C. SAN MARTIN/C. VERDUGO/M. VASQUEZ



ALCALDE  
CRISTIAN MENCHACA PINOCHET  
ALCALDE



MUNICIPALIDAD LONGAVI  
 MUNICIPALIDAD  
 SECPPLAN

**MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**8**



Nº 8

FECHA 17/03/2018

READECUACIÓN DE FONDOS DE LA DIRECCIÓN DE OBRAS, PARA LA ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE BASUREROS EN DISTINTOS PUNTOS DE LA COMUNA, A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS POLÍTICAS MEDIOAMBIENTALES INSTAURADAS EN LA COMUNA

CTA	SP	C.C.	DENOMINACION	INGRESOS		GASTOS	
				Aumenta M\$ (+)	Disminuye M\$ (-)	Aumenta M\$ (+)	Disminuye M\$ (-)
215.22.08.999	02	04.01.32	OTROS			5.000.000	5.000.000
215.29.04	01	04.01.38	MOBILIARIO Y OTROS				
			TOTAL CUENTAS	0	0	5.000.000	5.000.000
			TOTAL MODIFICACION	0	0	0	0

ALCALDE  
 Sr. CRISTIAN MENCHACA PINOCHET  
 ALCALDE

C. Jairo

MUNICIPALIDAD LONGAVI  
MUNICIPALIDAD  
SECPPLAN

**MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**9**



Nº 9

FECHA 17/03/2018

READECUACIÓN DE FONDOS DE LA DIRECCIÓN DE SECPPLAN, A FIN DE GESTIONAR LA HABILITACION DE UN COMEDOR DIARIO,  
PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA SECRETARIA DE PLANIFICACION

CTA	SP	C.C.	DENOMINACION	INGRESOS		GASTOS	
				Aumenta M\$ (+)	Disminuye M\$ (-)	Aumenta M\$ (+)	Disminuye M\$ (-)
215.22.06.999	02	03.01.12	OTROS				1.200.000
215.22.06.001	01	03.01.01	MOBILIARIO Y OTROS			1.200.000	
			TOTAL CUENTAS	0	0	1.200.000	
			TOTAL MODIFICACION	0	0		1.200.000



CRISTIAN MENCHACA PINOCHET  
ALCALDE

Culjara



REPUBLICA DE CHILE  
 PROVINCIA DE LINARES  
**MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ**  
 DEPARTAMENTO DE SALUD

Longaví,

**MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 15/2018/  
 M\$ 28.697.-**

SEÑORES  
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
**LONGAVÍ**

**VISTOS**

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Departamento de Salud Municipal los fondos del "Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud", según Resolución Exenta N° 1.003 del 19/02/2018, suscrita entre la Ilustre Municipalidad y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
<b>INGRESOS</b>							
05.03	36	01.03.17	De Otras Entidades Públicas	28.697			
<b>GASTOS</b>							
21.03.001	36	01.03.17	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			25.512	
22.04.001	36	01.03.17	Materiales de Oficina			400	
22.04.002	36	01.03.17	Textos y Otros Materiales de Enseñanza			100	
22.04.005	36	01.03.17	Materiales y Útiles Quirúrgicos			200	
22.04.007	36	01.03.17	Materiales y Útiles de Aseo			100	
22.04.009	36	01.03.17	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales			400	
22.04.999	36	01.03.17	Otros			1.485	
29.05.001	36	01.03.17	Máquinas y Equipos de Oficina			500	
<b>TOTALES MS</b>				<b>28.697</b>	<b>0</b>	<b>28.697</b>	<b>0</b>

  
 DIRECTOR SECPLAN  
 V° B° DIRECTOR DE SECPLAC  
 C. Jara / C. Encina / R. Rodríguez / G. Castillo / P. Parada

  
 ALCALDE  
 CRISTIAN MENCHACA PINOCHET  
 ALCALDE



REPÚBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
DEPARTAMENTO DE SALUD

## PLAN DE INVERSIÓN CONVENIOS AÑO 2018

ELABORADO POR

JMC

Nº REVISIÓN: 00

PRESUPUESTO CONVENIO  
NOMBRE DEL CONVENIO

28.696.479  
CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL  
EN LA RED DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA  
5º

1993  
3A

Nº	LINEAS PROGRAMATICAS	PROPUESTA DE INVERSIÓN	META DE INVERSIÓN %	MONTO	CUENTA CONTABLE	RESPONSABLE FINANCIERO
						DETALLE CUENTA
1	Gastos de Personal	Contratación de Personal de apoyo administrativo y temporales para el personal de oficina	88,50	29.512.157	21.03.001	Personeros o Servo Aludico - Puestos Naturales
2	Gastos de Operación	Seguros y otro material de oficina	1,39	400.000	22.04.001	Materiales de oficina
3	Gastos de Operación	Subscripción, gas	0,35	100.000	22.04.007	Materiales y Utiles de Aseo
4	Gastos de Operación	Tránsito y material de computación	1,39	400.000	22.04.076	Impresos, Reproductores y Accesorios Computacionales
5	Gastos de Operación	Materiales específicos	5,17	1.484.322	22.04.999	Otros
6	Gastos de Inversión	Terceros - Erit	1,74	500.000	29.05.001	Adquisición y Equipos de Oficina
7	Gastos de Operación	Reparación Electricos, valores temporales	0,79	200.000	22.04.005	Materiales y Utiles Quirúrgicos
8	Gastos de Operación	Reparación Electricos	0,35	100.000	22.04.002	Textos y Otros Materiales de Enseñanza
9			0,00	0		
10			0,00	0		
11			0,00	0		
12			0,00	0		
13			0,00	0		
14			0,00	0		
15			0,00	0		

Total 28.696.479

  
VALASKA ATVIAL NOKARRIBERNA  
NOMBRE Y FIRMA  
RESPONSABLE TECNICO

PROYECION REGIONAL DE LA REPARTICION FEDERAL

MP	Norma Funcional	KLIM	Problema	Norma Corrente	Reparticion	MP	mon	may	jun	jul	ago	set	oct	nov	dic	TOTAL
1	Votante ANAF (Reparticion)	14.117.036,4	Reparticion	Reparticion	1.000	20	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	12.756.000
2	Presbitero (Reparticion)	11.242.402,4	Reparticion	Reparticion	1.000	30	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	25.112.167
							218.402	418.402	418.402	418.402	418.402	418.402	418.402	418.402	418.402	25.112.167

TOTAL	25.112.167
Moneda Corriente	25.112.167
Saldo	2.184.322



DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD  
UNIDAD DE CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

INT.: 139  
Fecha: 13.02.2018

RESOLUCIÓN EXENTA N°

1003

TALCA, 19 FEB 2018

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

**Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud**, suscrito con fecha 18 de enero de 2018, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, Resolución Exenta N° 29 de fecha 08 de enero de 2018 que aprueba el Programa, Resolución Exenta N° 82 de fecha 19 de enero de 2018 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud, lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL, Decreto N° 18 de fecha 08-07-2016 del MINSAL y Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

**RESUELVO**

**APRUEBASE:**

**Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud**, suscrito con fecha 18 de enero de 2018, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**

En Talca a 18 de enero de 2018 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **RODRIGO ALBERTO ALARCON QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT N° 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT N° 7.911.507-k de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**"; se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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 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 el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 29 de fecha 08 de enero del 2018 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud":

Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC).

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ 28.696.479.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

ESTRATEGIA	RECURSOS ASIGNADOS (\$)
Compra de servicios, adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes destinados exclusivamente a actividades relacionadas con el programa de rehabilitación.	\$ 3.184.322
Recurso Humano Kinesiólogo 44 horas semanales mínimo Terapeuta Ocupacional 44 horas semanales mínimo	\$ 25.512.157 /
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 28.696.479</b>

**QUINTA:**

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa:

- 1.- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
- 2.- Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, moderada y severa con objetivos de rehabilitación, o aquellas personas que presentan dificultades en su funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
- 3.- Desarrollar y/o coordinarse con programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retraso de procesos que pueden llevar a discapacidad.
- 4.- Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.
- 5.- Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.
- 6.- Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (Inclusión social) de las personas con discapacidad o problemas de funcionamiento.

**SEXTA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, en función de las siguientes orientaciones:

Los Registros Estadísticos Mensuales (REM) serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de todos los componentes (Anexos 1 y 2). El encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la Unidad de Rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y al Departamento de Modelo de la División de Atención Primaria de Salud del MINSAL. El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitaria urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico a los encargados de rehabilitación de los Servicios de Salud.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
60,00% y más	0%
Entre 55,00% y 59,99%	50%
Entre 50,00% y 54,99%	75%
49,99% o Menos	100%

Para los establecimientos nuevos que se implementan durante el año, el porcentaje de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicará la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de liberación de recursos 2ª cuota de 30%
30% y más	0%
Entre 20% y 29,99%	50%
Entre 10% y 19,99%	75%
10% o Menos	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

**La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación, vigentes para el periodo. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de los 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 Municipalidad podría apelar al Servicio, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio, una vez analizada y avalada la solicitud correspondiente, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio realizará la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la Municipalidad mantiene la obligación de rendición financiera y evaluación de la metas al final del periodo.

**SÉPTIMA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

**OCTAVA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

**NOVENA:**

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DÉCIMA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual** de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio considerando la alta prevalencia de personas con discapacidad y la complejidad que se requiere para entregar un acompañamiento desde salud oportuno, genera la necesidad de desarrollar una red de rehabilitación en salud que abarque todos los niveles de complejidad de intervención que se requieren, teniendo como ejes para esta etapa: primero, acercar a los usuarios las atenciones de rehabilitación, desde un enfoque biopsicosocial con estrategias en atención primaria de salud y hospitales de menor complejidad y, segundo, impulsar el fortalecimiento



de la rehabilitación en los centros más complejos con un estándar mínimo de implementación, que significa tener equipamiento y equipos de rehabilitación completo. Por tratarse el Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario.

Se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA PRIMERA:**

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA SEXTA:**

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longavi, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**II.- IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.**

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



RODRIGO ALARCÓN QUESEM  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE

Transcrito fielmente al original  
MINISTRO DE FE

DR. BRUNO EGGER / ENC. PEVULIS / JVD / Jvd

**DISTRIBUCIÓN**

- ☞ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longavi
- ☞ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ☞ Archivo Asesor de Programa
- ☞ Archivo OF. Partes

**Copia Digital:**

- ☞ Depto. Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ☞ Jefe (s) Depto. de Auditoría DSSM
- ☞ Jefe U. de Tesorería DSSM
- ☞ U.C.R.A. Hospital Linares
- ☞ Unidad de Convenios y Recursos Financieros.



## CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Talca a 19 de enero de 2018 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **RODRIGO ALBERTO ALARCON QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT N° 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVI**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longavi, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT N° 7.911.507-k de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

### PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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 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 el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 29 de fecha 08 de enero del 2018 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

### TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud":

Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC).

### CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **28.696.479.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

ESTRATEGIA	RECURSOS ASIGNADOS (\$)
Compra de servicios, adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes destinados exclusivamente a actividades relacionadas con el programa de rehabilitación.	\$ 3.184.322
Recurso Humano Kinesiólogo 44 horas semanales mínimo Terapeuta Ocupacional 44 horas semanales mínimo	\$ 25.512.157
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 28.696.479</b>

### QUINTA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa:

- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
- Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, moderada y severa con objetivos de rehabilitación, o aquellas personas que presentan dificultades en su funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.



3.- Desarrollar y/o coordinarse con programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retraso de procesos que pueden llevar a discapacidad.

4.- Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.

5.- Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

6.- Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas con discapacidad o problemas de funcionamiento.

**SEXTA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, en función de las siguientes orientaciones:

Los Registros Estadísticos Mensuales (REM) serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de todos los componentes (Anexos 1 y 2). El encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la Unidad de Rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y al Departamento de Modelo de la División de Atención Primaria de Salud del MINSAL. El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitaria urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico a los encargados de rehabilitación de los Servicios de Salud.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
60,00% y más	0%
Entre 55,00% y 59,99%	50%
Entre 50,00% y 54,99%	75%
49,99% o Menos	100%

Para los establecimientos nuevos que se implementan durante el año, el porcentaje de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicará la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 1ª cuota del 30%
30% y más	0%
Entre 20% y 29,99%	50%
Entre 10% y 19,99%	75%
10% o Menos	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación, vigentes para el periodo. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.



En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de los 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 causen el incumplimiento, la Municipalidad podría apelar al Servicio, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio, una vez analizada y avalada la solicitud correspondiente, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio realizará la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la Municipalidad mantiene la obligación de rendición financiera y evaluación de la metas al final del periodo.

**SÉPTIMA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

**OCTAVA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

**NOVENA:**

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DÉCIMA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio considerando la alta prevalencia de personas con discapacidad y la complejidad que se requiere para entregar un acompañamiento desde salud oportuno, genera la necesidad de desarrollar una red de rehabilitación en salud que abarque todos los niveles de complejidad de intervención que se requieren, teniendo como ejes para esta etapa: primero, acercar a los usuarios las atenciones de rehabilitación, desde un enfoque biopsicosocial con estrategias en atención primaria de salud y hospitales de menor complejidad y, segundo, impulsar el fortalecimiento de la rehabilitación en los centros más complejos con un estándar mínimo de implementación, que significa tener equipamiento y equipos de rehabilitación completo. Por tratarse el Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario.

Se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA PRIMERA:**

Finalizado el periodo de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.



**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA SEXTA:**

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto Nº 18 del 08 de Julio 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Merchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio Nº 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



ALCALDE  
MUNICIPALIDAD LONGAVÍ



DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE



**ANEXO Nº1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC, RI, RR)**

CORTE AGOSTO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	Meta	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos			Peso
							100%	75%	50%	
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (Inclusión social) de las PcD	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las PcD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran Participación en Comunidad/ total de Ingresos*100	REM	RBC, RI RR	10 y más	7,5 – 9,9	5 – 7,4	menos de 5	30
						<b>TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN</b>				
						Mantener la atención a PcD leve, moderada y severa	Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LRM y otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años/ Total Ingresos*100	REM	RBC	
Mantener al menos un 15% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LRM y otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años	REM	RI	15 y más	10 – 14,9	5 – 9,9					menos de 5
			Mantener al menos un 10% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LRM y otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años	REM	RR	10 y más	7,5 – 9,9	5 – 7,4	menos de 5	



Los Indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a rehabilitación del programa

	Favorecer que las Pcd atendidas en APS, logren al máximo de autonomía e independencia	60% de PCD reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento	Nº PCD egresadas/Total ingresos * 100	REM	RDC, RI	50 y más	40 - 49,9	30 - 39,9	menos de 30	20
		30% de PCD reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento	Nº PCD egresadas/Total ingresos * 100	REM	RR	30 y más	20 - 29,9	10 - 19,9	menos de 10	
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura de acuerdo a la meta anual de cada estrategia (RDC=66, RI=33, RR=163)	Nº Total de ingresos/ meta anual por estrategia * 100	REM	RDC, RI, RR	60% y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40	30
<b>TOTAL</b>										<b>100</b>

**ANEXO N° 2: DISEÑO DE EVALUACIÓN ARTROSIS LEVE O MODERADA, PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS**

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Artrosis GES	90% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su garantía explícita.	90% Garantías cumplidas	SIGGES



REPÚBLICA DE CHILE  
 PROVINCIA DE LINARES  
**MUNICIPALIDAD DE LONGAVI**  
 DEPARTAMENTO DE SALUD

Longavi,

**MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 14/2018/  
 M\$ 16.855.-**

SEÑORES  
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
**LONGAVI**

**VISTOS**

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Departamento de Salud Municipal los fondos del "Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", según Resolución Exenta N° 1.168 del 23/02/2018, suscrito entre la Ilustre Municipalidad y el Servicio de Salud del Maule.

CÓDIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
<b>INGRESOS</b>							
05.03	53	01.03.34	De Otras Entidades Públicas	16.855			
<b>GASTOS</b>							
21.03.001	53	01.03.34	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			12.000	
22.04.001	53	01.03.34	Materiales de Oficina			155	
22.05.006	53	01.03.34	Telefonía Celular			500	
22.08.999	53	01.03.34	Otros			4.200	
<b>TOTALES M\$</b>				<b>16.855</b>	<b>0</b>	<b>16.855</b>	<b>0</b>



V° B° DIRECTOR DE SECPLAC

C. Jara / C. Encina / R. Rodríguez / C. Castillo / P. Parada



CRISTIAN MENCHACA PINOCHET  
 ALCALDE





REPÚBLICA DE CHILE  
 PROVINCIA DE LINARES  
 MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
 DEPARTAMENTO DE SALUD

## PLAN DE INVERSION CONVENIOS AÑO 2018

ELABORADO POR: JMC  
 N° REVISION: 00

PRESUPUESTO CONVENIO  
 NOMBRE DEL CONVENIO

14.854.867  
 CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO  
 PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

RESOLUCION EXENTA  
 SP 1.148  
 53

N°	LINEAS PROGRAMATICAS	PROPUESTA DE INVERSION	META DE INVERSION %	MONTO	RESPONSABLE FINANCIERO	
					CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Personal	Contratación de 1 Gestor Comunitario 44 Hrs Semanales; 1 Enfermero 22 Hrs Semanales y 1 Nutricionista 22 Hrs Semanales	71,20	12.000.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
2	Gastos de Operación	Contratación de Telefonía Celular	2,97	500.000	22.05.006	Telefonía Celular
3	Gastos de Operación	Insumos de oficina	0,92	154.867	22.04.001	Materiales de Oficina
4	Gastos de Operación	Airlineo de movilización 84 días(Marzo a Diciembre)	24,92	4.200.000	22.08.999	Otros
5			0,00	0		
6			0,00	0		
7			0,00	0		
8			0,00	0		
9			0,00	0		
10			0,00	0		
11			0,00	0		
12			0,00	0		
13			0,00	0		
14			0,00	0		
15			0,00	0		
<b>Total</b>				<b>14.854.867</b>		

CAROL GONZALEZ ESCOBAR  
 NOMBRE Y FIRMA  
 RESPONSABLE TECNICO

PROYECCION SUELDOS EF ES ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

N°	Moneda	Funcionario	R.B.N.	Profesión	Categoría	SP	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
																				Acumulado (Psicología)
1	1				Acumulado (Psicología)	SP	0	0	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	4,000,000	
2	1				Acumulado (Psicología)	SP	0	0	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	4,000,000
3	1				Acumulado (Psicología)	SP	0	0	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000	12,000,000
<p>TOTAL SUELDOS 2018</p> <p>Moneda Convencida</p> <p>Saldo</p>																			12,000,000	
																			16,854,867	
																			4,854,867	



DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD  
UNIDAD DE CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

INT.: 208  
Fecha: 19.02.2018

7168

RESOLUCIÓN EXENTA N°

TALCA, 23 FEB 2018

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

**Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**, suscrito con fecha 23 de enero de 2018, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, Resolución Exenta N° 1352 de fecha 29 de noviembre de 2017 que aprueba el Programa, Resolución Exenta N° 126 de fecha 24 de enero de 2018 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud, lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; Decreto N° 18 de fecha 08-07-2016 del MINSAL y Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

**RESUELVO**

**I. APRUÉBASE:**

**Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**, suscrito con fecha 23 de enero de 2018, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

En Talca a 23 de enero de 2018 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **RODRIGO ALBERTO ALARCÓN QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT N° 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, Técnico Naviero, RUT. N° 7.911.507-K, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparte el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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 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 el Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1352 de fecha 29 de Noviembre del 2017 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

### TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias de Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud:

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos e indicadores de gestión:

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

### Población Objetivo:

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 que presenten alguna de 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 y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Las acciones de acompañamiento de usuarios con atenciones en el nivel de especialidad deben ser consideradas en el Programa cuando presentan dificultades de adherencia a su plan de tratamiento.

### CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes al Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ 16.854.867, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	PROGRAMA	META ANUAL
LONGAVI	AMANDA BENAVENTE	\$16.854.867	48

### QUINTA:

El programa tiene tres componentes principales, el primer componente contiene acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria, el segundo componente contiene acciones de articulación y el tercer componente contiene acciones de acompañamiento.

#### 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.

#### 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.

#### **Componente N° 2: Acciones de articulación**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tanto el profesional como el Gestor Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos, exige habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas flexible 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. Tanto el Profesional como el Gestor Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector en cada CESFAM, con el fin de que las acciones del Programa cumplan con los lineamientos de cada Equipo Territorial. El número de familias que reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por cada sector.

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

**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Elaboración de un plan de acompañamiento conjunto con el equipo de sector.
- 2) Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 3) Capacitación al equipo de salud del establecimiento (Jornadas).
- 4) Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al Interior de los Equipos de Sector.
- 5) Evaluación participativa con usuarios y familias.

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:

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

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
1	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Población en control en Programa de Acompañamiento Psicosocial	(Nº de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100	REM P-05	80,00%	40%

**2. Cumplimiento del Componente de Articulación:**

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
2	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria	(Nº Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + Reuniones con Equipos Intersector realizadas/5 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control x 0,5 + (Nº Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/ 4 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control) x 0,5) x 100	REM A-05 REM P-05	80,00%	30%

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

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
3	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Acciones de Acompañamiento Psicosocial	(Nº Visitas Realizadas/7 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control) x 0,8 + (Nº Acciones Telefónicas Realizadas/36 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control) x 0,2) x 100	REM A-26 REM P-06	80,00%	30%

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

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 del MINSAL, con fecha tope 11 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de recursos asignados para la contratación de:
  - a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.
  - b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
  - c. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo:
    - i. Compra y/o arriendo de equipos
    - ii. Contrato de minutos y plan de datos
  - d. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.
2. Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2.

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

Se efectuará con corte al 31 de agosto 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:

<b>Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa</b>	<b>Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)</b>
≥50%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Entre 20,00% y 29,99%	85%
Menos del 20%	100%

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar 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 (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

#### **Tercera Evaluación: Mes de Diciembre**

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

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

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

**SEXTA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

**SÉPTIMA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

**OCTAVA:**

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad; en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual** de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, esto es la detección de casos de alto riesgo para disminuir las brechas de acceso y, la prevención indicada en población específica, por tratarse el Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA:**

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo período. En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.



**DÉCIMA QUINTA:**

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longavi, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 del 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**II. IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.**

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

  
DR. RBBMABO/EMCMC/PEW/LIS/JVD/jvd


**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇒ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longavi
- ⇒ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇒ Archivo Asesor de Programa
- ⇒ Archivo OF. Partes

**Copia Digital:**

- ⇒ Sr. Jefe (s) Depto. de Auditoría DSSM
- ⇒ Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
- ⇒ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇒ U.C.R.A. Hospital Linares
- ⇒ Unidad de Convenios y Recursos Financieros.

  
RODRIGO ALARCÓN QUESEM  
\* DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE

  
Transcribe fielmente el original  
MINISTRO DE FE

14-02-2018  
  
 SERVICIO DE SALUD MAULE  
 DEPTO. PROGRAMAS Y UNIDADES DE APOYO

## CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En Talca a 23 de enero de 2018 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **RODRIGO ALBERTO ALARCÓN QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT N° 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, Técnico Naviero, RUT, N° 7.911.507-K, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

### PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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 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 el Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1352 de fecha 29 de Noviembre del 2017 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

### TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias de Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud"

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos e indicadores de gestión:

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

### Población Objetivo:

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 que presenten alguna de 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 y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Las acciones de acompañamiento de usuarios con atenciones en el nivel de especialidad deben ser consideradas en el Programa cuando presentan dificultades de adherencia a su plan de tratamiento.

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ 16.854.867, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	PROGRAMA	META ANUAL
LONGAVI	AMANDA BENAVENTE	\$16.854.867	48

**QUINTA:**

El programa tiene tres componentes principales, el primer componente contiene acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria, el segundo componente contiene acciones de articulación y el tercer componente contiene acciones de acompañamiento.

**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.

**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.

**Componente N° 2: Acciones de articulación**

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

**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.
- 2) Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.



- 3) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- 4) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

### Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

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

En este periodo, 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 habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas flexible 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.

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

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

#### Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Elaboración de un plan de acompañamiento conjunto con el equipo de sector.
- 2) Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 3) Capacitación al equipo de salud del establecimiento (Jornadas).
- 4) Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al interior de los Equipos de Sector.
- 5) Evaluación participativa con usuarios y familias.

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:



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

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
1	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Población en control en Programa de Acompañamiento Psicosocial	(Nº de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100	REM P-06	80,00%	40%

**2. Cumplimiento del Componente de Articulación:**

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
2	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria	(Nº Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + Reuniones con Equipos Intersector realizadas/5 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control x 0,5 + (Nº Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/ 4 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control) x 0,5) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	30%

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

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
3	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Acciones de Acompañamiento Psicosocial	(Nº Visitas Realizadas/7 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control) x 0,8 + (Nº Acciones Telefónicas Realizadas/36 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control) x 0,2) x 100	REM A-26 REM P-06	80,00%	30%

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

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 del MINSAL, con fecha tope 11 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de recursos asignados para la contratación de:
  - a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.
  - b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
  - c. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo:
    - i. Compra y/o arriendo de equipos
    - ii. Contrato de minutos y plan de datos
  - d. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.



2. Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2.

### Segunda Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto 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%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Entre 20,00% y 29,99%	85%
Menos del 20%	100%

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y evaluada 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 (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

### Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

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

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

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

### SEXTA:

Habléndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

### SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% + 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

### OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

### NOVENA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual** de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.



Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, esto es la detección de casos de alto riesgo para disminuir las brechas de acceso y, la prevención indicada en población específica, por tratarse el Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA:**

Finalizado el periodo de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA QUINTA:**

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de Julio 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longavi, consta en Decreto Alcaldía N° 2462 del 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD LONGAVÍ



DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE





REPUBLICA DE CHILE  
 PROVINCIA DE LINARES  
 MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
 DEPARTAMENTO DE SALUD

Longaví.

07 MAR 2018

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 12/2018/  
 M\$ 8.425.-

SEÑORES  
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
 LONGAVI

VISTOS

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Departamento de Salud Municipal los fondos del "Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida a Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR)", según Resolución Exenta N° 961 del 16/02/2018, suscrito entre la Ilustre Municipalidad y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
<b>INGRESOS</b>							
05.03	39	01.03.20	De Otras Entidades Públicas	8.425			
<b>GASTOS</b>							
21.03.001	39	01.03.20	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales				7.986
22.04.001	39	01.03.20	Materiales de Oficina				239
22.04.999	39	01.03.20	Otros				200
<b>TOTALES M\$</b>				<b>8.425</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.425</b>



Vº Bº DIRECTOR DE SECLAN

C. Jara / C. Encina / R. Rodríguez / C. Castilla / J. Montecino



CRISTIAN MENCHACA PINOCHET  
 ALCALDE





REPUBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
DEPARTAMENTO DE SALUD

Longavi, 07 MAR 2018

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 11/2018/  
M\$ 21.646.-

SEÑORES  
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
LONGAVI

VISTOS

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Departamento de Salud Municipal los fondos del "Convenio Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo en Enfermedades No Transmisibles", según Resolución Exenta N° 1.157 del 23/02/2018, suscrito entre la Ilustre Municipalidad y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
<b>INGRESOS</b>							
05.03	27	01.03.08	De Otras Entidades Públicas	21.646			
<b>GASTOS</b>							
21.03.001	27	01.03.08	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales				19.755
22.01.001	27	01.03.08	Alimentos y Bebidas Para Personas				891
22.04.999	27	01.03.08	Otros				500
22.08.999	27	01.03.08	Otros				500
<b>TOTALES MS</b>				21.646	0	0	21.646

*[Handwritten signature]*

**MUNICIPALIDAD DE LONGAVI**  
DIRECTOR  
SECPLAN  
Vº Bº DIRECTOR DE SECPLAC

C. Jara / C. Encina / R. Rodriguez / C. Castillo / J. Montecino

**MUNICIPALIDAD DE LONGAVI**  
ALCALDE  
CRISTIAN MENCHACA PINOCHET  
ALCALDE

*[Handwritten signature]*



REPUBLICA DE CHILE  
 PROVINCIA DE LINARES  
**MUNICIPALIDAD DE LONGAVI**  
 DEPARTAMENTO DE SALUD

Longavi, 07 MAR 2018

**MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 10/2018/  
 M\$ 33.817.-**

SEÑORES  
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
**LONGAVI**

**VISTOS**

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos) el objetivo de incorporar al Departamento de Salud Municipal los fondos del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales", según Resolución Exenta N° 835 del 12/02/2018, suscribo entre la Ilustre Municipalidad y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE GASTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
<b>INGRESOS</b>							
05.03	21	01.03.02	De Otras Entidades Públicas	33.817			
<b>GASTOS</b>							
21.01.001.001	21	01.03.02	Sueldo Base			20.891	
21.02.001.001	21	01.03.02	Sueldo Base			7.703	
22.04.001	21	01.03.02	Materiales de Oficina			580	
22.04.007	21	01.03.02	Materiales y utiles de aseo			40	
22.04.009	21	01.03.02	Insumos, repuestos y accesorios computacionales			70	
22.04.010	21	01.03.02	Materiales para mantenimiento y reparaciones de inmuebles			60	
22.04.999	21	01.03.02	Otros			102	
22.08.999	21	01.03.02	Otros			3.616	
29.05.999	21	01.03.02	Otros			590	
29.06.001	21	01.03.02	Equipos Computacionales y Periféricos			165	
<b>TOTALES M\$</b>				<b>33.817</b>	<b>0</b>	<b>33.817</b>	

*[Handwritten signature]*  
 MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
 DIRECTOR SECPLAN  
 Vº Bº DIRECTOR DE SECPLAC  
 C. Encina / R. Rodríguez / C. Castillo / J. Mantecón

MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
 ALCALDE  
*[Handwritten signature]*  
 CRISTIAN MENCHACA PINOCHET  
 ALCALDE



REPUBLICA DE CHILE  
 PROVINCIA DE LINARES  
**MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ**  
 DEPARTAMENTO DE SALUD

Longaví, 14 MAR 2018

**MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 13/2018/  
 M\$ 50.000.-**

SEÑORES  
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
**LONGAVÍ**

**VISTOS**

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria, con el objetivo de incorporar al presupuesto la distribución de gastos del subtítulo 21 por cancelación de personal de Honorarios de los meses de Enero a Marzo del 2018.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
<b>GASTOS</b>							
21.03.001	01	01.01.01	Honorarios a Suma Aizada - Personas Naturales			50.000	
22.04.004	01	01.01.01	Productos Farmacéuticos				50.000
<b>TOTALES-MS</b>				0	0	50.000	50.000

DIRECTOR  
 SECPLAN  
 B° DIRECTOR DE SECPLAN

G. Lara / C. Encina / R. Rodríguez / C. Castillo / J. Montecino

ALCALDE  
 CRISTIAN MENCHACA PINOCHET  
 ALCALDE

**CONTROL GASTOS AÑO 2018 DESDE ENERO A MARZO DEL 2018**

Mes	Día	Nombre	Fuente	Código	Detalle	Fecha	Mp. (0)	Salario base	Mp. (0)
ene-18	18-01-18	Marcos Antonio Caballero Valleja	10006179-1	Agente Comu	54 CECOSF VILLA LONGAVI	01-01-18	3	333.333	999.999
ene-18	18-01-18	María Dorotea Rojas Naranbueno	09233173-3	Agente Comu	25 CECOSF LOS CRISTALES	02-01-18	3	333.333	999.999
ene-18	18-01-18	Valeska Ester Alvicel Naranbueno	16837036-9	Enfermera	36 REHABILITACION INTEGRAL	01-01-18	3	1.000.011	3.000.033
ene-18	18-01-18	Paulina Valesca Naranbueno Muñoz	16242407-6	Enfermera	36 REHABILITACION INTEGRAL	01-01-18	3	1.000.011	3.000.033
ene-18	18-01-18	Mariana Luisa Barros Alvarez	16273668-K	Matrona	52 ESPACIOS AMIGABLES	01-01-18	3	797.658	2.392.974
ene-18	18-01-18	Narmá Violeta Baltace Falcón	16827343-6	Enfermera	28 MAS ADULTOS MAYORES AUTOVAL	01-01-18	3	1.029.100	3.087.300
feb-18	16-02-18	Paola Constantza Soares Carriferos	15570394-6	Terapeuta Oc	28 MAS ADULTOS MAYORES AUTOVAL	01-02-18	2	1.029.100	2.058.200
feb-18	12-02-18	Caral Nicol Hernández Gamito	17758816-0	Trabajadora	25 CECOSF LOS CRISTALES	26-01-18	3	817.600	2.452.800

**17.991.338**

**CONTROL GASTOS AÑO 2018 DESDE ENERO A MARZO DEL 2018**

Mes	Día	Nombre	Fuente	Código	Detalle	Fecha	Emplo	Salario	Mp. (0)	Mp. (0)
ene-18	26-01-18	Francisca Ignacia Andrea Leiva Consejo	17670452-7	Médico	20 SAPU	18-01-18	30	79	16.925	3.148.050
ene-18	16-01-18	Elizabeth Muñoz Oliva	17700826-5	Médico	20 SAPU	01-01-18	66	72	16.925	3.655.800
ene-18	16-01-18	David Posada Arguello	23944966-2	Médico	20 SAPU	01-01-18	84	77	16.925	4.045.075
ene-18	16-01-18	Graciela Blanca Fernández	22257800-4	Médico	20 SAPU	01-01-18	78	59	16.925	3.638.875
ene-18	16-01-18	Carlos Alejandro GOLD Hidalgo	29931572-7	Médico	20 SAPU	01-01-18	46	69	16.925	3.266.525
ene-18	16-01-18	Celestina Mariana Cox Fajardo	14725962-K	Médico	20 SAPU	02-01-18	15	0	16.925	253.875
ene-18	16-01-18	Francisco Javier Sepulveda Rodriguez	17684890-1	Médico	20 SAPU	01-01-18	28	0	16.925	473.900
ene-18	16-01-18	Marcelo Gamito González	16998823-4	Médico	20 SAPU	10-01-18	15	0	16.925	253.875
ene-18	16-01-18	Paulina Isabel Neira San Martín	17334974-6	Médico	20 SAPU	01-01-18	94	69	16.925	4.078.925
ene-18	16-01-18	Rodrigo Ignacio Ahumada Cabelelo	7960890-1	Médico	20 SAPU	01-01-18	37	32	7.587	3.994.300
ene-18	16-01-18	Alejandra de Lourdes Aravena Almona	14387987-9	Enfermero (a)	20 SAPU	01-01-18	89	69	7.587	872.505
ene-18	16-01-18	Felipe Francisco Fuentes Pinochet	16538242-0	Enfermero (a)	20 SAPU	01-01-18	39	56	7.587	1.069.767
ene-18	16-01-18	Jorge Andres Rojas Rodriguez	17903848-K	Enfermero (a)	20 SAPU	01-01-18	10	0	7.587	75.870
ene-18	16-01-18	Fernanda Isabel Muñoz Rojas	16274638-3	Enfermero (a)	20 SAPU	01-01-18	58	56	7.587	1.213.920
ene-18	16-01-18	Nataly Viviana Troncoso Valdes	16273995-6	Enfermero (a)	20 SAPU	01-01-18	37	37	7.587	910.440
ene-18	16-01-18	Teresa Elizabeth Sepulveda Canton	9857721-2	Enfermero (a)	20 SAPU	01-01-18	37	15	7.587	758.700

**779**

**31.710.402**

**MODIFICACION PRESUPUESTARIA 49.701.740**