



**APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE
ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA
ATENCION PRIMARIA DE SALUD AÑO 2021**

Lota, 31 de marzo de 2021

DECRETO D.S.M. **Nº 172**

VISTOS:

Resolución Exenta 2R/Nº 1645 de fecha 23.03.2021 que aprueba “**Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud año 2021**” de fecha 25.02.2021, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12º y 63º del D.F.L. Nº 1/2006, que refunde la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébase “**Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud año 2021**” de fecha 25.02.2021, suscrito entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

2.- Mediante el presente instrumento, el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos a la Municipalidad a través del Servicio, la suma anual y única de **\$22.676.198 (veintidós millones seiscientos setenta y seis mil ciento noventa y ocho pesos)**, según el siguiente detalle:

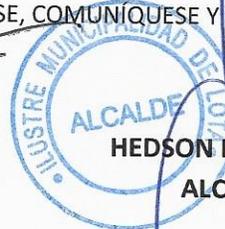
Nombre Comuna	Nombre Establecimiento	Total Programa
LOTA	JUAN CARTES	\$12.399.982
	SERGIO LAGOS	\$10.276.216
TOTAL		\$22.676.198

3.- Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la **Cuenta Contable 215-21 y 215-22 “Acompañamiento”**

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE. -



JOSÉ MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL



HEDSON DIAZ CRUCES
ALCALDE(S)

Distribución:

- C/c Archivo Alcaldía
- C/c Encargada de Personal, Srta. María José Isla Azócar.
- C/c Encargado(a) adquisiciones DAS Lota
- C/c Encargada Financiera Convenios, Srta. Yenny Sánchez Salinas.
- C/c Referente Técnico DAS, Sra. Miriam Peña Chávez.
- C/c. Encargada de Calidad, Srta. Constanza Erices P.
- C/c Director CESFAM Dr. Juan Cartes Arjas. Sr. Pablo Núñez M



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

[Handwritten signature]
E.R. RGRV/ING. NPOIC. A. EGR/jra

23 MAR 2021

16451

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R. _____ /

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°994 de fecha 19 de Diciembre de 2021 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.
2. Resolución Exenta N°144 de fecha 05 de Febrero de 2021 de Ministerio de Salud, que modifica Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.
3. Resolución Exenta N°134 de fecha 05 de Febrero 2021 de Ministerio de Salud, que aprueba los recursos del programa de Acompañamiento a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria
4. Correo electrónico de fecha 24 de Febrero de 2021 de la encargada técnica del programa del Servicio de Salud Concepción, que informa sobre la distribución total del programa suscrito y la indicación en la confección de los documentos correspondientes.
5. Convenio de fecha 25 de Febrero de 2021 de Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Decreto Afecto N° 69 de fecha 16 de octubre de 2018 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Concepción.
2. Artículo 9, D.S. N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, que establece subrogación legal del cargo del Director.
3. Artículo 79 al 81 letra a), D.F.L 29/2004, DEL Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo.
4. Decreto Exento N°71 de fecha 27.11.2020 que informa subrogancia en el cargo de Director Servicio Salud Concepción. Que conforme con lo anterior, dicto la siguiente.

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUEBASE;** convenio de fecha 25 de Febrero del 2021, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA**, para la Ejecución del Programa **ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2021**.

2.- **IMPÚTESE:** El gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



[Handwritten signature]
SERENATO MEDINA RAMIREZ,
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN





SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DRA. RLS/DRA. ECA/DRA. PMP/C. A. EGR

CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2021

En Concepción a 25 de Febrero de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O'Higgins N°297, Concepción, representado por su Director(S) **SR. NEIL PALMA CARTES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre **MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota, representada por su Alcalde **SR. MAURICIO VELASQUEZ VALENZUELA** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N°29 de fecha 30 de Diciembre de 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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**" cuyo propósito es "mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental."

Corresponde a un programa de atención colaborativa, que brinda un acompañamiento y seguimiento de las personas y sus familias con factores de riesgo, con el fin de acortar las brechas de acceso a la atención y tener derecho a una atención diferenciada. El Programa tiene como objetivo principal la vinculación del integrante y su familia con alto riesgo psicosocial con la provisión de servicios en la APS y en otros dispositivos de la red según su necesidad, como también la coordinación con los servicios en un territorio centrado en la persona y su familia. Esta iniciativa tiene relación con los Objetivos Estratégicos 2010 - 2020, N° 2, 3 y 4.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 994 del 19 de Diciembre del 2019, y modificado en Resolución Exenta N° 144 del 5 de Febrero 2021, del Ministerio de Salud. Anexos al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos mediante Resolución Exenta N°134 de fecha 05 de febrero de 2021 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de **\$22.676.198(veintidós millones seiscientos setenta y seis mil ciento noventa y ocho pesos)**, según el siguiente detalle:

Nombre Comuna	Nombre Establecimiento	Total Programa
LOTA	JUAN CARTES	\$ 12.399.982
	SERGIO LAGOS	\$ 10.276.216
TOTAL		\$22.676.198

Para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del “Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud” que se entiende forma parte integrante del Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

El Programa tiene tres componentes:

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

N° 2: Acciones de articulación.

N° 3: Acciones de acompañamiento.

Para el cumplimiento de estas acciones se considera que los recursos del Programa deberán ser destinados para: la contratación de Recursos Humanos, servicios de apoyo de movilización (para traslado del equipo que realice las acciones del Programa), servicios de telefonía necesarios para el desarrollo del programa (compra y/o arriendo de equipos, contrato de minutos y plan de datos).

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°21.125, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado u otros similares según corresponda y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

I COMPONENTES:

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

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

Productos esperados del desarrollo del Componente:

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

Componente N° 2: Acciones de articulación

Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes integradas de Salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental 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 a 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 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.

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 reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del territorio del Centro de Salud.

Tanto el Profesional como el Gestor Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector en cada CESFAM, con el fin de que las acciones del Programa cumplan con los lineamientos de cada Equipo Territorial. El número de familias que reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo 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) Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 2) Realización de acciones de acompañamiento telefónico.
- 3) Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al interior de los Equipos de Sector.
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5) Capacitación al equipo de salud del establecimiento.

CUARTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:
 - Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
 - Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
 - Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

b) La segunda cuota...

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

1. Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.
2. Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.
3. Realizar acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial

La población objetivo son: Niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (CGU, CGRⁱ, 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.

Considerando lo anterior, se ha estimado la siguiente cobertura para los establecimientos de su dependencia:

Nombre Comuna	Nombre Establecimiento	Cobertura
LOTA	JUAN CARTES ARIAS	35
	SERGIO LAGOS	29
TOTAL		64

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

1. Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas 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 y jóvenes con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trastornos del Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de NNA con atención en SENAME).
9. NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
10. NNA que no forman parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran estudiando ni trabajando
11. NNAJ que se encuentren en situación de calle.
12. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Las acciones de acompañamiento de usuarios con situaciones de vulnerabilidad psicosocial

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

Primera Evaluación: Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse consolidada al Servicio de Salud, al Departamento de Salud Mental, con fecha tope 06 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: compra y/o arriendo de equipos, 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 acuerdo a normativa vigente.
2. Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2.

Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con corte al 31 de Julio del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, el no cumplimiento a la fecha de corte definido producirá la reliquidación de la cuota respectiva, salvo que existan razones fundadas invocadas por la comuna. En este caso último, la comuna podrá 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 aprobada la correspondiente solicitud, podrá requerir a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan

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 al establecimiento de salud.

SÉPTIMA: 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	Nombre del indicador	Formula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
1	Desarrollar acciones de vinculación de NNAJ 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 a su nivel de compromiso y complejidad.	% de Población bajo control según prevalencia esperada	(Nº de NNA y jóvenes bajo control en el Programa 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	Nombre del indicador	Formula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
1	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial	% de reuniones de coordinación y análisis de casos con instituciones	(Nº de reuniones con equipos Sector de Salud realizadas + Nº Reuniones con equipos Inter sector realizadas/ (5 x Nº de NNA y jóvenes bajo control) x 100	REM A- 06 REM P-06	80,00 %	15%

		% de reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con organizaciones Comunitarias, respecto del estándar definido por el programa.	N° de reuniones con organizaciones comunitarias realizadas/ (4X N° de NNA y jóvenes bajo control) x 100	REM A- 06 REM P-06	80,00%	15%
--	--	---	---	-----------------------	--------	-----

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

N°	Objetivo	Nombre del indicador	Formula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
1	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.	% de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	N° visitas realizadas/ (7 x N° de NNA y jóvenes bajo control) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00 %	24%
		% de Acciones Telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el de programa.	N° acciones Telefónicas realizadas/ (30 x N° de NNA y jóvenes bajo control) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	6%

Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

OCTAVA: El Servicio requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, a través de los informes de ejecución que deberán considerar lo siguiente: contratos y/o boletas de honorarios; reporte obtenido del sistema de registro informático del programa el cual contendrá el listado de pacientes, número de ficha, nombre Asistente Social a cargo, fecha de ingreso a Programa, lugar y horario de atención, Factura de compra de celulares y comprobantes de planes o recargas de minutos (al menos mil mensual por teléfono) y Planillas de movilización, todo lo cual debe ser presentado al momento de los monitoreos que solicite el Servicio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas, semestralmente, para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Los medios de verificación que deben presentar los profesionales contratados para el pago de los honorarios mensuales son los siguientes:

- Boleta de honorarios.
- Resolución de asunción de funciones o Contrato de honorarios

Lo anterior, sin perjuicio de la información que el Servicio de Salud pueda solicitar para Auditorías Internas o en aquellos casos en que lo estime pertinente.

DECIMA: Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas octava y novena del presente convenio, se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la cláusula cuarta del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

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

DECIMA SEGUNDA: “Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente , siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden su finalización por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución que establezca la metas y recursos financieros disponibles para el nuevo período.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados para el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año.

Si existiese una situación excepcional y fundada argumentada por el Municipio, y que requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo vía Ordinario a la Dirección del Salud con copia al Dpto. de APS para que los entes técnicos evalúen si procede o no la solicitud y entregar respuesta.”

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



SR. MAURICIO VELASQUEZ VALENZUELA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOTA



SR. NEIL PALMA CARTES
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION



N° INT. 2R / 91