I.MUNIPALIDAD DE LOTA
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALCALDIA

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA PILOTO ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES DE FAMILIA CON ALTO RIESGO..
LOTA, 30 de Mayo del 2016.-
DECRETO D.S.M. Nº 360

VISTOS:

Resolución Exenta 2R/3399 de fecha 24-05-2016, que aprueba Convenio **Piloto Acompañamiento a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familia con alto riesgo.** de fecha 03-05-.2016 celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. N° 1/2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébase el Convenio **Piloto Acompañamiento a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familia con alto riesgo.** de fecha 03-05-.2016, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

2.- Mediante el presente instrumento el Servicio de Salud Concepción se obliga a transferir a la I. Municipalidad de Lota, la suma total y única de **$ 19.531.429, (diecinueve millones quinientos treinta y un mil cuatrocientos veintinueve pesos)**, los recursos a transferir se desglosan de la siguiente detalle:

Nombre Comuna	Nombre Establecimiento	Total Programa
Lota	Juan Cartes A	10.681.250
	Sergio Lagos O	8.850.179
TOTAL		$19.531.429

b.- Contratar Recurso Humano Necesario para el desarrollo del Programa:

Comuna	Establecimiento	N° Horas Semanales	
		Trabajador Social o Asistente Social	Trabajador Comunitarios (Tec. En Rehabilitación en drogas, Tec. Social ,Tens. Capacitado en trabajo comunitarios o agente comunitarios capacitado)
Lota	Cesfam Juan Cartes	19	10
	Cesfam Sergio Lagos	16	8
TOTAL		35	18

3.- Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la Cuenta 215-21, Programa NNAJ Piloto de Familia con alto riesgo Psicosocial.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-

PATRICIO MARCHANT ULLOA
ALCALDE

JOSE MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL

Distribución:
- La indicada.
- ~~Archivo~~ Adquisición
- Encargado Recursos Humanos
- Encargada de convenios Mónica Carrillo L.
- Referente Tecnico Daniela Maldonado M.
- Dirección Cesfam Dr. Juan Carte A
- Dirección Cesfam Dr. Sergio Lagos O.

HMC/MCL/mcl

360
30-05-16

Servicio de Salud Concepción
Ministerio de Salud

SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DEPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DRA. BCS/E.U.MPV/C.A. EGR/mba.

2099 27 MAYO 2016

ORD. 2R/_____/

ANT.: R. EXENTA N°3399 Y CONVENIO N°234

MAT.: ENVIA RESOLUCION EXENTA Y CONVENIO APROBADO.

DE: DRA. MIRIAM PÉREZ HENRÍQUEZ
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN.

A : SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA
ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA

Envío a usted, Resolución Exenta y Convenio del siguiente Programa, establecido entre el Servicio de Salud Concepción y su Municipio:

- CONVENIO N°234 PROGRAMA PILOTO DE ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES DE FAMILIAS CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD, RESOLUCION EXENTA Nº2R/3399/24.05.2016.

Lo anterior, para su conocimiento.

Saluda atentamente a usted,

SERVICIO DE SALUD
DIRECTOR SUBROGANTE
CONCEPCIÓN

DRA. MIRIAM PÉREZ HENRÍQUEZ
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

ORD. INT 2R/413/26.05.2016
DISTRIBUCION:
- LA INDICADA
- DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL CORONEL
- OF. DE PARTES
- ARCHIVO.

Servicio de Salud Concepción

Ministerio de Salud

SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DRA.MJH/DRA.BCS/C.AEGR/sms

24 MAYO 2016 3399

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R_____/

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°357 de fecha 27 de Enero de 2016 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa Piloto de Acompañamiento a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.
2. Resolución Exenta N°465 de fecha 08 de Marzo de 2016 de Ministerio de Salud, que aprueba los recursos del programa Piloto de Acompañamiento a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.
3. Correo electrónico de fecha 29 de Abril de 2016 de la encargada 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.
4. Convenio de fecha 03 de Mayo de 2016 de Programa Piloto de Acompañamiento a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Los artículos 22 y 23 letra h) del DFL N°1 del Ministerio de Salud que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763/79, de las leyes N°18.933 y N°18.469.
2. Los artículos Art. 6 y 8 del D.S. N°140/05, del Ministerio de Salud que establece Reglamento Orgánico del Servicio de Salud.
3. Decreto Supremo N°206/30.12.2014 del Ministerio de Salud, que designa a don Marcelo Yevenes Soto como Director del Servicio Salud Concepción.
4. Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que conforme a lo anterior dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- APRUEBASE; convenio de fecha 03 de Mayo del 2016, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA,** para la Ejecución del Programa **PILOTO DE ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DE FAMILIAS CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.**

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN DIRECTOR

DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN

DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

RESOL. INT.2R/ 440 / 20.05.2016
DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoria SSC
- Oficina de Partes
- Archivo

Lo que transcribo fielmente

SERVICIO DE SALUD CONCEPCION MINISTRO DE FE

MINISTRO DE FE
RICARDO ESPINOSA RIOS

Servicio de Salud Concepción

Ministerio de Salud

SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DRA.BCS/DR.CML/DRA.DEGAS.RGH/C.A.EGR/sms

CONVENIO PROGRAMA PILOTO ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES DE FAMILIA CON ALTO RIESGO

En Concepción, a 03 de Mayo de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION,** persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle O´Higgins N°297, Concepción, representado por su Director **DR. MARCELO YEVENES SOTO**, 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°200, Lota, representada por su Alcalde **SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA** 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº 174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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 piloto de acompañamiento a personas de familias con alto riesgo psicosocial en Atención Primaria de Salud"** cuyo propósito es Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes (NNA), y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

Corresponde a un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, orientado brindar atención de acompañamiento psicosocial a familias con integrantes de alto riesgo psicosocial en el marco del Modelo de atención con enfoque familiar y comunitario, esto con principalmente con acciones de prevención, detección, monitoreo y seguimiento. Esta iniciativa se enmarca en los Objetivos Estratégicos N° 02, 03 y 04 de la estrategia nacional para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 357 del 27 de enero del 2016**, del Ministerio de Salud. Anexo 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: El Ministerio de Salud, a través del Servicio ha asignado a la Municipalidad, desde la fecha de la total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma de **$19.531.429(diecinueve millones quinientos treinta y un mil cuatrocientos veintinueve pesos)** según el siguiente detalle:

Nombre Comuna	Nombre Establecimiento	Total Programa
LOTA	JUAN CARTES	$ 10.681.250
	SERGIO LAGOS	$ 8.850.179
TOTAL		**$ 19.531.429**

Para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familia con alto riesgo" que se entiende forma parte integrante el 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 principales, el primer componente contiene acciones de vinculación de las personas de familia con alto riesgo psicosocial con los servicios de salud basados en la atención primaria, el segundo componente acciones de articulación y coordinación de los distintos dispositivos disponibles para la atención de la persona con alto riesgo psicosocial con un enfoque de redes integradas de servicios de salud, y el tercer componente de seguimiento y monitoreo de la personas.

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°19.378, 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 Nº 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria

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

El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad.

El programa tiene dos modalidades de acompañamiento, la primera modalidad de acompañamiento intensivo y otra modalidad de mediana intensidad.

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 según la modalidad correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.

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 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), Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD) vinculadas a las comunas y SENAME, los Centros de la Mujer que están centrados en contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra la mujer, los centros están vinculados a las comunas y 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. Es importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo de red.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

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

Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

El acompañamiento tiene dos estrategias de intervención que son las siguientes:

Modalidad de acompañamiento intensivo:
El tiempo de intervención es de 6 meses y está destinada a cumplir con un plan de prestaciones mensual que incluyen visitas domiciliarias, 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 un/a profesional, 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 a la modalidad intensiva son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial con inasistencias a controles de salud reiterativos en los primeros 15 días desde el ingreso al programa de atención de salud mental y/o problemas de adherencia en el primer trimestre desde el ingreso.

Las acciones de éste 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.). La/el profesional encargado de las funciones de acompañamiento del programa deberá ser un profesional Universitario del Trabajo Social, que durante cada semestre, debe tener bajo su monitoreo el número de familias con integrantes con alto riesgo psicosocial considerados en la cobertura de su establecimiento, detallada en la cláusula quinta de este convenio.

La/el profesional que llevará a cabo las acciones de acompañamiento deberá 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 de manera flexible y creativa, y confidencialidad. Por lo anterior, la/el profesional deberá participar de todas las acciones de capacitación para realizar adecuadamente su propósito.

Modalidad de acompañamiento mediana intensidad:

El tiempo de intervención es de 6 meses aproximadamente y está destinado a cumplir con un plan de prestaciones mensual que incluyen principalmente contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector y consultorías de salud mental. El programa entrega los recursos para la contratación de horas de un/a funcionario/a Administrativo con habilidades comunitarias y capacitación adecuada, los equipos y planes telefónicos para cumplir con los objetivos del componente.
Los criterios de ingreso a la modalidad de mediana intensidad, son familias con integrantes de alto riesgo que ya han pasado por la modalidad intensiva, de 6 meses aproximadamente, y/o lograron mantener una adherencia sin inasistencias reiteradas (no tener más de dos inasistencias consecutivas). Las acciones de éste 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.). la/el funcionaria/o encargados de las funciones de acompañamiento de mediana intensidad del programa deberá ser un trabajador comunitario, que debe tener bajo su monitoreo, durante cada semestre, el número de familias con integrantes con alto riesgo psicosocial considerados en la cobertura de su establecimiento, detallada en la cláusula quinta de este convenio.

La/el funcionaria/o que llevará a cabo las acciones de acompañamiento de mediana intensidad deberá 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, la/el funcionario deberá participar de todas las acciones de capacitación para realizar adecuadamente su propósito. Es importante que en lo posible sea reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del sector, entre otros.

Para el adecuado cumplimiento del componente se hace necesario implementar una capacitación al equipo de salud vinculado con el manejo y atención de las personas con problemas psicosociales y de salud mental.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

1) Elaboración de un plan de acompañamiento conjunto con el equipo de sector.
2) Realización de visitas y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
3) Capacitación al equipo de salud del establecimiento.
4) Evaluación participativa con usuarios y familias.

Recurso Humano necesario para el desarrollo del Programa:
Para la ejecución de este Programa se requiere que la Municipalidad contrate por establecimiento, **al menos** la cantidad de horas de recurso humano señaladas en la siguiente tabla:

Comuna	Establecimiento	N° Horas semanales	
		Trabajador Social o Asistente Social	Trabajador Comunitario (téc. En Rehabilitación en drogas, Técnico Social, Tens. capacitado en trabajo comunitario o agente comunitario capacitado)
Lota	Cesfam Juan Cartes	19	10
	Cesfam Sergio Lagos	16	8
Total		**35**	**18**

CUARTA: Los recursos asociados a este Programa piloto de acompañamiento a personas de familias con alto riesgo psicosocial en Atención Primaria de Salud, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos), que deberán estar reflejados en el Plan de Trabajo Anual.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación con corte al 31 de Agosto del 2016.

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.

b) La segunda cuota, corresponderá al 30% contra el grado de cumplimiento del programa que estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas realizada al corte de 30 de agosto de 2016.

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, CGR[i], 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, detallada en la siguiente tabla:

Establecimiento	Población Total	Total 0 a 24 años	Prevalencia 16,7%	Cobertura 3%
CESFAM JUAN CARTES	19799	6924	1156	35
CESFAM SERGIO LAGOS	15467	5881	982	29
TOTAL	**35266**	**12805**	**2138**	**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 niños, niñas y adolescentes, 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 Tr. Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos.

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

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

Primera Evaluación:
Se efectuará con corte a 30 días a partir de la total tramitación de la resolución exenta que aprueba este convenio. La información deberá enviarse consolidada al Servicio de Salud al Programa de Salud Mental del Dpto. de Gestión y Articulación de la Red, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Contratación de los recursos humanos para el desarrollo del programa.
2. Entrega de Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2.
3. Contratación o destinación de recursos para los servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
4. Contratación de los servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como por ejemplo:
    a. Compra y/o arriendo de equipos
    b. Contrato de minutos y plan de datos

Segunda Evaluación: Mes de Agosto
Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo y proporcionalmente a los resultados alcanzados por el programa se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre

Los municipios y establecimientos deberán informar a través del Sistema Informático que se proporcionará para tal efecto. En caso de no contar con tal Sistema Informático, la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud enviará un registro paralelo con el fin de que se informen las actividades realizadas.

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 analizadas 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.

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.

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 Tr. Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos.

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

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

Primera Evaluación:
Se efectuará con corte a 30 días a partir de la total tramitación de la resolución exenta que aprueba este convenio. La información deberá enviarse consolidada al Servicio de Salud al Programa de Salud Mental del Dpto. de Gestión y Articulación de la Red, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Contratación de los recursos humanos para el desarrollo del programa.
2. Entrega de Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2.
3. Contratación o destinación de recursos para los servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
4. Contratación de los servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como por ejemplo:
    a. Compra y/o arriendo de equipos
    b. Contrato de minutos y plan de datos

Segunda Evaluación: Mes de Agosto
Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo y proporcionalmente a los resultados alcanzados por el programa se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre

Los municipios y establecimientos deberán informar a través del Sistema Informático que se proporcionará para tal efecto. En caso de no contar con tal Sistema Informático, la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud enviará un registro paralelo con el fin de que se informen las actividades realizadas.

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 analizadas 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.

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.

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

El Servicio de Salud respectivo, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

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

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
1	Ingreso al programa de acompañamiento intensivo a NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	Nº de NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas al programa intensivo	Nº de NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial comprometidas a ingresar	Sistema registro informático del programa	80,00%	15%
2	Ingreso al programa de acompañamiento con mediana intensidad a NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	Nº de NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas al programa de mediana intensidad	Nº de NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial comprometidas a ingresar	Sistema registro informático del programa	80,00%	15%
3	Evaluación del estado de Salud mental y funcionamiento familiar	N° NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas al programa que cuentan con evaluación inicial del estado de salud mental y evaluación del funcionamiento familiar	Nº de NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas	Sistema registro informático del programa	100,00%	10%

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
4	Articulación efectiva con los dispositivos de la red	N° de seguimiento a derivaciones realizadas (NNA y/o joven en control en dispositivo de la red luego de ser derivado)	N° de derivaciones realizadas	Sistema registro informático del programa	80,00%	10%

5	Coordinación Intersectorial e intersectorial	N° de reuniones con equipos pertenecientes a instituciones sectoriales e intersectoriales relacionadas con la trayectoria de las personas ingresadas	N° de reuniones comprometidas a realizar según el número de personas y familias ingresadas a programa	Sistema registro informático del programa	80,00%	10%
6	Coordinación con organizaciones comunitarias	N° de reuniones con equipos pertenecientes a organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas	N° de reuniones comprometidas a realizar según el número de personas y familias ingresadas a programa	Sistema registro informático del programa	80,00%	10%

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
7	Elaboración Plan de acompañamiento	N° personas ingresadas al programa que cuentan con plan de acompañamiento inicial consensuado	N° de personas ingresadas	Sistema registro informático del programa	100,00%	10%
8	Visitas domiciliarias, y/o en el ámbito educacional, y/o laboral	N° visitas realizadas a personas que han ingresado al programa	N° de personas que han ingresado al programa	Sistema registro informático del programa	80,00%	10%
9	Egresos del Programa	N° de personas egresadas del programa de acompañamiento que cuentan con evaluación del estado de salud mental y evaluación del funcionamiento familiar	N° de personas egresadas	Sistema registro informático del programa	Línea Base	5%
10	Evaluación participativa	Entrega informe de evaluación participativa	Informe de evaluación participativa comprometido	Informe	100%	5%

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.

NOVENA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos trasferidos a través de su Departamento de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de fecha 28 de Marzo 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 respectivo.

DECIMA: 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 PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2016.

DÉCIMA SEGUNDA: 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.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD LOTA ALCALDE

SERVICIO DE SALUD DIRECTOR CONCEPCION

SERVICIO DE SALUD DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA CONCEPCION

SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA
ALCALDE
I.MUNICIPALIDAD DE LOTA

DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

N° INT. 2R / 234