MUNIPALIDAD DE LOTA
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALCALDIA

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

LOTA, 20 de Abril 2017

DECRETO D.S.M. Nº 354

VISTOS:

Resolución N° 2R/1686 de fecha 08.03.2017 que aprueba Convenio "**Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**" de fecha 02.02.2017, suscrito 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 Convenio "**Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**" de fecha 02.02.2017, suscrito entre el Servicio Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

2.- Mediante el presente instrumento el Servicio de Salud Concepción transferirá a la I. Municipalidad de Lota, la suma anual y única de **$ 20.117.372.-** (Veinte millones ciento diecisiete mil trescientos setenta y dos pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y los componentes del Programa antes citado, según la siguiente distribución:

Nombre Comuna	Nombre Establecimiento	Total Programa
LOTA	JUAN CARTES	$11.001.688
	SERGIO LAGOS	$9.115.684
TOTAL		**$20.117.372**

3.- Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la Cuenta 215-21 y 215-22 " **Acompañamiento Psicosocial en la atención Primaria de Salud"**

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-

HEDSON DIAZ CRUCES
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE

JOSE MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL

Distribución:
- C/c Encargado Servicios Generales Sr. Omár Azócar.
- C/c Encargada de Personal Srta. María José Isla
- C/c. Encargada de Convenio Srta. Yenny Sánchez Salinas
- C/c. Referente Técnico Sra. Miriam Peña Chávez
- C/c Directora Cesfam Dr. Sergio Lagos O. Srta. Myriam Avendaño
- C/c Directora Cesfam Dr. Juan Cartes A. Sr. Pablo Núñez Martínez

HMC/LBF/MPCH/YSS/yss

SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD
DRA.MRH/E.UMPV/C.A.EGR/sms

-8 MAR 2017 1686

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R_____/

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°19 de fecha 09 de enero de 2017 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.
2. Correo electrónico de fecha 07 de Febrero de 2017 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.
3. Resolución Exenta N°513 de fecha 10 de Febrero 2017 de Ministerio de Salud, que aprueba los recursos del programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.
4. Convenio de fecha 02 de Febrero de 2017 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. 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 02 de Febrero del 2017, 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.**

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

ANOTESE Y COMUNIQUESE,

SERVICIO DE SALUD DIRECTOR CONCEPCION

DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN

RESOL. INT.2R/ 332 / 06.03.2017
DISTRIBUCION:

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

Lo que transcribo fielmente

MINISTRO DE FE

SERVICIO DE SALUD MINISTRO DE FE CONCEPCION

RICARDO ESPINOSA RIOS

SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

MAT.MLGH/DR.CML/DRA.DEG/A.S.NGH/C.A.EGR/sms

CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En Concepción, a 02 de Febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION,** persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle O´Higgins N°297, Concepción, representado por su Directora(S) **DRA. MIRIAM PEREZ HENRIQUEZ**, 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.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° 35 de fecha 26 de Diciembre de 2016, 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° 19 del 09 de enero del 2017, 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 **$20.117.372**(veinte millones ciento diecisiete mil trescientos setenta y dos pesos) según el siguiente detalle:

Nombre Comuna	Nombre Establecimiento	Total Programa
LOTA	JUAN CARTES	$ 11.001.688
	SERGIO LAGOS	$ 9.115.684
TOTAL		**$ 20.117.372**

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 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:
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°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 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 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 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 de 9 a 12 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias al Programa.

En este periodo se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluye 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 profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de horas de Agente Comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de 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 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.). El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Agente 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 Agente Comunitario que llevarán a cabo acciones de acompañamiento, 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.

Es importante que el agente comunitario sea, en lo posible, reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del sector.

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 (Jornadas).
4) Evaluación participativa con usuarios y familias.

CUARTA: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El Servicio determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

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 en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 31 de agosto del 2017, la cual se aplicará a los recursos asociados.

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.

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

Nombre Comuna	Nombre Establecimiento	Cobertura
LOTA	JUAN CARTES	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 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 (incluye población de NNA con atención en Sename).
9. 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.

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: Abril
Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse consolidada al Servicio de Salud, al Programa de Salud Mental del Dpto. de Gestión y Articulación de la Red, con fecha tope 08 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 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 40 %, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE LA SEGUNDA CUOTA D RECURSOS (30 %)
Mayor o igual al 40 %	0 %
Entre 30 y 39,99 %	50 %
Entre 20 y 29,99 %	75 %
Menos del 20 %	100 %

Los establecimientos deberán infirmar al Servicio del desarrollo del programa a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 5 de septiembre.

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, 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 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.

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

N°	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
1	Brindar atención integral y oportuna a NNA y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Población en control en Programa Acompañamiento Psicosocial	(N° de NNA y jóvenes bajo control en el Programa Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento / N° de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100	REM P-06	80 %	40 %

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

N°	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
2	Brindar atención integral y oportuna a NNA y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria	((N° reuniones con equipos salud realizadas / 3 x N° de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,2 + (N°	REM A-06	80 %	30 %

			reuniones con equipos del intersector realizadas/2 x N° de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,3 + (N° reuniones con organizaciones comunitarias realizadas / 6 x N° de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,5 x 100			

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

N°	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
3	Brindar atención integral y oportuna a NNA y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Acciones de Acompañamiento Psicosocial	((N° visitas realizadas / 8 x N° de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,8) + (N° acciones telefónicas realizadas / 48 x N° de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,2) x 100	REM A-26	80 %	30 %

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 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 desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2017. Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:
a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados
b) No lesionen derechos de terceros.

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 DE LOTA
ALCALDE

SR.MAURICIO VELASQUEZ VALENZUELA
ALCALDE
I.MUNICIPALIDAD DE LOTA

SERVICIO DE SALUD
DIRECTOR SUBROGANTE
CONCEPCION

DRA. MIRIAM PEREZ HENRIQUEZ
DIRECTORA(S)
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

N° INT. 2R / 180