



DECRETO ALCALDICIO N° 1.123/

Quillón, 13 MAR 2019

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/N° 0966 de fecha 26.02.2019, que Aprueba Convenio, suscrito entre la I. Municipalidad de Quillón y el Servicio de Salud Ñuble.
- El Decreto Alcaldicio N° 915 de fecha 25 de Octubre del 2013, que Nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier.
- El decreto Alcaldicio N° 4302 de fecha 15 de Noviembre del 2018, que amplia y modifica decreto Alcaldicio N° 1791/2018.
- El Decreto Alcaldicio N° 1791 de fecha 09 de Mayo del 2018, que actualiza la subrogancia de Alcalde, Direcciones y Departamentos que indica.
- El Decreto Alcaldicio N° 1753 de fecha 08 de Mayo del 2018, que rectifica y complementa Decreto Alcaldicio N° 1.133/2018.
- El Decreto Alcaldicio N° 1.133 de fecha 23 de Marzo de 2018, que Actualiza y modifica Decreto Alcaldicio N° 413/2013, que delega Atribuciones al Administrador Municipal y a sus Subrogancia.
- El Decreto Alcaldicio N° 4.100, de fecha 06 de Diciembre del 2016, que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de Quillón al Sr. Alberto Gyhra Soto.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 17 de fecha 30 de Noviembre de 2016, del tribunal electoral Región del Bio Bio, por el que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de la comuna de Quillón a Don Alberto Gyhra Soto.
- La Ley N° 18.695, **ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones.

DECRETO:

1. Apruébese **“Convenio programa acompañamiento psicosocial en la atención primaria de salud 2019”**, por un monto de \$ 9.435.502.- (Nueve millones cuatrocientos treinta y cinco mil quinientos dos pesos).
2. La Municipalidad de Quillón, a través del Departamento de Salud Municipal, dará estricto cumplimiento a lo establecido en todos los puntos del presente convenio.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

ELs/jsb.
13.03.2019

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Encargado de Convenios.



RICARDO NEIRA ARIAS
SECRETARIO COMUNAL DE PLANIFICACION
“POR ORDEN DEL ALCALDE”



BCR/CEM/dpp

CHILLÁN,

VISTOS: estos antecedentes DFL N° 1/2005 texto refundido y actualizado del Decreto Ley N° 2.763/79 que crea los Servicios de Salud y otras leyes, Decreto Supremo N° 140/04 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, D.S. N° 78/2018, sobre nombramiento del Director del Servicio de Salud Ñuble, ambos del Ministerio de Salud, la Resolución N° 1600/2008, de la Contraloría General de la República; la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el **Convenio Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2019**, de fecha 02 de enero del 2019, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N°

0966 26.02.2019

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 02 de enero del 2019, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, 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; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que irroque la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los Fondos **Convenio Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2019**, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE COMUNIQUESE



FRANCISCO LÓPEZ CASTILLO
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Comunicada a:
I. Municipalidad/Depto. de Salud
2A/3A/1B/1C
Oficina de Partes





PCR/MMD/COM/NNB/MAOS

CONVENIO PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2019

En Chillán, a 07 de enero del 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director D. Francisco López Castillo, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Dieciocho de Septiembre N° 250, de Quillón, representada por su Alcalde (S) D. Vladimir Peña Mahuzier, 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° 132 del 2010, 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 mantener el "**Programa de Acompañamiento Psicosocial en Atención Primaria de Salud**" cuyo propósito es Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1220 del 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud, el que se entiende conocido por las partes y el Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de la total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma de **\$9.435.502.- (nueve millones cuatrocientos treinta y cinco mil quinientos dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes. El presente Programa se debe implementar en los CESFAM.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este programa entre los meses de enero a diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado. Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo (contratación de RRHH, movilización y telefonía celular), teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización. El gasto que irroge el programa debe ser imputado al ítem 24 03 298 01.

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 y red comunitaria, **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 acompañamiento psicosocial según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al programa.

El desglose de uso de los recursos transferidos, comprende el siguiente porcentaje:

Profesional (Trabajador Social)	61%
Gestor Comunitario	13%
Vehículo/ transporte	19%
Teléfono	7%

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.

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.
- 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.

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

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 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 el acompañamiento psicosocial será entre 6 a 9 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresadas al Programa.

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

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

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

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

Tanto el profesional como el Gestor Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos, exige habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas flexible y creativa, y confidencialidad. Por lo anterior, ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud con el fin de realizar adecuadamente su propósito.

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

Tanto el profesional como el Gestor Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector de cada Cesfam, con el fin de que las acciones del Programa cumplan con los lineamientos de cada Equipo Territorial.

La canasta de prestaciones que señala el Programa para el presente año es la siguiente:

Actividad	Concentración	Rendimiento en minutos	Quien realiza la actividad
Consulta Salud Mental Ingreso	1	45	Trabajador Social / Profesional
Consulta Salud Mental Egreso	1	45	Trabajador Social / Profesional
Reunión Coordinación Inst. Salud y/o Intersector	5	60	Trabajador Social / Profesional
Visita Domiciliaria	7	90	Trabajador Social / Profesional
Contacto Telefónico	18	10	Trabajador Social / Profesional
Reunión Sector	2	60	Trabajador Social / Profesional
Consultoría	2	60	Trabajador Social / Profesional
Reunión Supervisión y/o Meta supervisión	4	60	Trabajador Social / Profesional
Reunión Supervisión y/o Meta supervisión (Supervisor)	2	60	Trabajador Social / Profesional
Consulta Salud Mental	1	45	Gestor Comunitario
Reunión Coordinación con Organizaciones Comunitarias	4	60	Gestor Comunitario
Contacto Telefónico	12	10	Gestor Comunitario
Reunión Sector	2	60	Gestor Comunitario
Consultoría	1	60	Gestor Comunitario
Reunión Supervisión y/o Meta supervisión	4	60	Gestor Comunitario

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.

Productos esperados para el desarrollo del componente:

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 (Jornadas).

CUARTA: Los recursos asociados a este Programa, 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 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación con corte al 31 de julio de 2019.

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 con población mayor de 5.000 personas entre 0 y 24 años. Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial.

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

- 1) Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y 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. 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, víctima de trata de personas, entre otros).
- 10) NNA que no forman parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
- 11) NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Cabe destacar que, 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.

De acuerdo a la población de cada CESFAM, las metas de cobertura de familias y total de RR.HH. a contratar es la siguiente:

Comuna	Establecimiento	Meta 2019	Horas Profesional	Horas Gestor Comunitario	Recursos 2019 SSN
Quillón	Cesfam Quillón	26	16	8	\$ 9.435.502

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: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud con fecha tope 10 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

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

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

Segunda Evaluación: Mes de Julio

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

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

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, 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 último caso, 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.

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.

No obstante lo dispuesto en los párrafos precedentes, el Servicio de Salud deberá realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, manteniendo en todo caso las comunas la obligación de efectuar la rendición financiera y evaluar las metas al final del periodo. 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 Programa.

Finalmente, los recursos que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

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

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

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

Objetivo	Nombre indicador	Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el índice global
Desarrollar acciones de vinculación de NNAJ de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de APS, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.	% Población bajo control según prevalencia esperada	(N° de NNAJ bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/N° de NNAJ comprometidos a ingresar) x 100	REM P-06	80,00%	40%

2. Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de Salud Mental

Objetivo	Nombre indicador	Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el índice global
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 de los usuarios	% de reuniones de coordinación y análisis de casos con instituciones del sector salud e intersector, respecto al estándar definido por el programa	((N° Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° de reuniones con equipos intersector realizadas) / (5 x N° de NNAJ bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	30%
	% de reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	(N° reuniones con organizaciones comunitarias realizadas/ (4 x N° de NNAJ bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80%	

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Objetivo	Nombre indicador	Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el índice global
Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a NNAJ de familias con alto riesgo psicosocial	% de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa	(N° visitas realizadas realizadas / (7 x N° NNAJ bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80%	30%
	% de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	(N° Acciones telefónicas realizadas / (36 x N° de NNAJ bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80%	

*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 con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: Los fondos traspasados a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina el presente instrumento. En caso de existir excedentes (saldos) de los mismos, una vez ejecutados lo estipulado en el convenio y estando éste vigente, la Municipalidad podrá utilizar los referidos saldos dentro de las mismas estrategias convenidas.

DECIMA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3A5 N° 185 de fecha 05 de abril 2018, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).

UNDÉCIMA: 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.

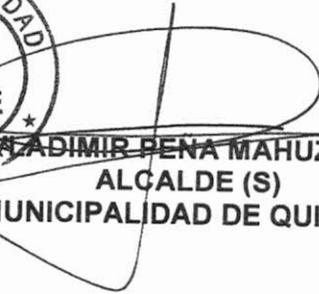
DUODÉCIMA: Las actividades deberán ejecutarse hasta el **31 de diciembre de 2019**, sin perjuicio que la vigencia del presente convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados dentro de 30 días corridos (Dictamen 97.578/16 CGR).

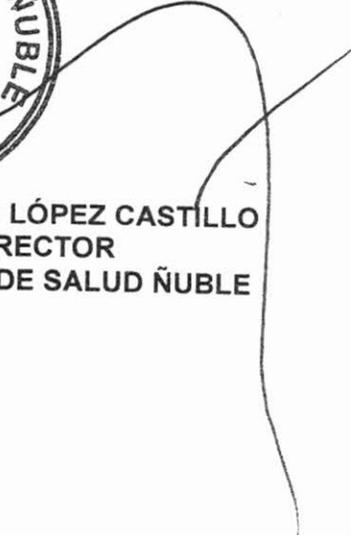
DÉCIMA TERCERA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o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

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.
Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Se deja constancia que las metas y recursos entregados para el año en curso, finaliza el 31 de diciembre de dicho año. Si existiese una situación excepcional y fundada que el municipio argumente requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo por escrito fundamentando al Servicio de Salud mediante correo electrónico dirigido al referente técnico del Programa y a la Unidad de Convenios del DIPRAS. El Servicio evaluará la procedencia o no de acceder a ello y la respuesta será mediante correo electrónico a través de la Unidad de Convenios.

Para conformidad, firman:



VLADIMIR PENA MAHUZIER
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN



FRANCISCO LÓPEZ CASTILLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE