



DECRETO N° 2033

REF.: APRUEBA "CONVENIO PROGRAMA PILOTO ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS Y NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DE FAMILIA CON ALTO RIESGO 2016".

CHILLAN VIEJO, 14 JUN 2016

VISTOS:

1.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y modificaciones, Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y sus modificaciones.

CONSIDERANDO:

a) Los Decretos Alcaldicios N° 2030 y 499 del 09.12.2008 y 16.02.2011, mediante los cuales se nombra y delega atribuciones en el Administrador Municipal, respectivamente.

b) Convenio suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y el Servicio de Salud Ñuble con fecha 18/05/2016.

c) La Resolución Exenta N° 1 C N° 1959 de fecha 06/06/2016 del Servicio de Salud Ñuble, que aprueba "Convenio Programa Piloto Acompañamiento a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familia con Alto Riesgo 2016", de fecha 18/05/2016, celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y el Servicio de Salud Ñuble - Chillán.

DECRETO:

1.- **APRUEBASE** Convenio de fecha 18 de Mayo de 2016, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y el Servicio de Salud Ñuble, denominado "Convenio Programa Piloto Acompañamiento a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familia con Alto Riesgo 2016", el cual se desarrolla en el Centro de Salud Familiar Dr. Federico Puta Borne de la comuna de Chillán Viejo.

2.- El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2016.

3.- Impútese los gastos que se originen de la ejecución del presente convenio a la cuenta N° **215.21.03.002.029** denominada **Honorarios Asimilado a Grado Convenio Acompañamiento Niños y Niñas**, N° **215.22.08.007.004** denominada **Pasajes, Fletes y Bodegajes Convenio Acompañamiento Niños y Niñas**, N° **215.22.05.006.002** denominada **Telefonía Celular Convenio Acompañamiento Niños y Niñas**.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



HUGO HENRIQUEZ HENRIQUEZ
SECRETARIO MUNICIPAL

UAV/HHH/OES/MBR/MHF/lrc.

DISTRIBUCION:

- Secretaría Municipal
- Enc. Convenios
- Arch. Convenios
- Secretaría Desamu.



ULISES AEDO VALDES
ALCALDE (S)



PCR/MMD/FAR/RMF/MMC

CONVENIO PROGRAMA PILOTO ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES DE FAMILIA CON ALTO RIESGO 2016

En Chillán, a Dieciocho de mayo del 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director Dr. Iván Paul Espinoza, ambos con domicilio en Bulnes N° 502, de Chillán, y la **I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Felipe Aylwin Lagos, con domicilio en Serrano N° 300, de Chillán Viejo, han acordado suscribir el siguiente 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 impulsar el "**Programa piloto de acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo 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° 357 del 27 de enero del 2016**, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente

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 **\$ 11.179.809.- (once millones ciento setenta y nueve mil ochocientos nueve pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes. El presente Programa Piloto se debe implementar en el siguiente CESFAM:

- CESFAM Federico Puga Borgue: \$11.179.809.-

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 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.

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

Profesional (Trabajador Social/ Psicólogo)	56%
Monitor	13%
Vehículo/ transporte	23%
Teléfono	8%

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 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.

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 Nº 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. 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 de Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial.
- 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 Nº 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 Trabajador Social o Psicólogo, la movilización, equipo telefónico y plan telefónico 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 durante cada semestre tener bajo su monitoreo un número de familias con integrantes con alto riesgo psicosocial que se señala más adelante.

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. Por lo anterior, la/el profesional deberá participar de todas las acciones de capacitación para realizar adecuadamente su propósito.

La Canasta de prestaciones que señala el Programa para esta modalidad de acompañamiento es la siguiente:

Actividad	Concentración	Rendimiento en minutos
Consulta Salud Mental Ingreso	1	45
Consulta Salud Mental Egreso	1	45
Reunión Coordinación Inst. Salud	3	60
Reunión Coordinación Intersector	2	60
Visita Domiciliaria	8	90
Contacto Telefónico	24	10
Reunión Sector	2	60
Consultoría	2	60
Visita Domiciliaria Vehículo	8	90

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 y/o lograron mantener una adherencia sin inasistencias reiteradas (no tener más de dos inasistencias consecutivas). 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.). La/el funcionaria/o encargado de las funciones de acompañamiento de mediana intensidad del programa deberá tener bajo su monitoreo, durante cada semestre, un número de familias con integrantes con alto riesgo psicosocial que se detalla más adelante.

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.

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.

La canasta de prestaciones asociada a esta modalidad de acompañamiento es la siguiente:

Actividad	Concentración	Rendimiento en minutos
Ingreso	1	45
Reunión Coordinación Organizaciones Comunitarias	6	60
Contacto Telefónico	24	10
Reunión Sector	2	60
Consultoría	1	60

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.

CUARTA: Los recursos asociados a este Programa piloto de acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes 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 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 Agosto del 2016.

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio **\$7.825.865.- (siete millones ochocientos veinticinco mil ochocientos sesenta y cinco pesos)**, a la fecha de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

b) La segunda cuota corresponderá al 30% **\$3.353.944.- (tres millones trescientos cincuenta y tres mil novecientos cuarenta y cuatro pesos.)**, 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 (hasta 24 años) 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. Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos

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

Nombre Establecimiento	Población 0-24 años	Prevalencia 16.7%	Cobertura propuesta (3%) Meta Anual	Hrs. semanales Trabajador Social	Hrs. semanales Monitor Comunitario
CESFAM F. PUGA B.	7.294	1.218	37	21	11
TOTAL	7.294	1.218	37	21	11

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 enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de mayo, 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 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 a NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	Nº de NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas al programa	Nº de NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial comprometidas a ingresar	Sistema registro informático del programa u otro indicado	80,00%	30%
2	Evaluación del estado de Salud mental y funcionamiento familiar	Nº 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
3	Articulación efectiva con los dispositivos de la red	Nº de seguimiento a derivaciones realizadas (NNA y/o joven en control en dispositivo de la red luego de ser derivado)	Nº de derivaciones realizadas	Sistema registro informático del programa	80,00%	10%
4	Coordinación Intersectorial e intersectorial	Nº de reuniones con equipos pertenecientes a instituciones sectoriales e intersectoriales relacionadas con la trayectoria de las personas ingresadas	Nº de reuniones comprometidas a realizarse según el número de personas y familias ingresadas a programa	Sistema registro informático del programa	80,00%	10%
5	Coordinación con organizaciones comunitarias	Nº de reuniones con equipos pertenecientes a organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas	Nº de reuniones comprometidas a realizarse según el número de personas y familias ingresadas a programa	Sistema registro informático del programa	80,00%	10%

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
6	Elaboración Plan de acompañamiento	Nº personas ingresadas al programa que cuentan con plan de acompañamiento inicial consensuado	Nº de personas ingresadas	Sistema registro informático del programa	100,00%	10%
7	Visitas domiciliarias, y/o en el ámbito educacional, y/o laboral	Nº visitas realizadas a personas que han ingresado al programa	Nº de personas que han ingresado al programa	Sistema registro informático del programa	80,00%	10%

8	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%
9	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 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, pudiendo considerar lo siguiente:

Contratos y/o boletas de honorarios; reporte obtenido del sistema de registro informático del programa, registros de ingreso a Programa, lugar y horario de atención, Factura de compra de celulares y comprobantes de planes o recargas de minutos, 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.

NOVENA: 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 3A4/N°0829 de fecha 17 de agosto 2015, 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.)

DÉCIMA: 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.

UNDECIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de marzo hasta el 31 de diciembre de 2016.**

Para constancia, firman:



FELIPE AYLWIN LAGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO

DR. IVÁN PAUL ESPINOZA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE