



DSD/CVA/RLA/LAP/sec

ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1692 /

LA SERENA,

- 3 MAYO 2017

Int. N°303

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

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; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 28.03.2017 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, representada por su Alcalde **D. FERNANDO GALLARDO PEREIRA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL  
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

En La Serena a....28.03.2017..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Bulnes N°599, Salamanca, representada por su Alcalde **D. FERNANDO GALLARDO PEREIRA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5649/16 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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. Expresa su inciso 3° que "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 del 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 Reforzamiento de la Atención Primaria, orientado a monitorear la detección de casos de alto riesgo para disminuir las brechas de acceso y la prevención indicada en población específica, incorporando recursos para el desarrollo de las funciones específicas de vinculación, articulación, acompañamiento y seguimiento.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 19 del 9 de enero del 2017**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar. Los recursos están aprobados mediante **Resolución Exenta N°513 del 10 Febrero 2017**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "**Programa de acompañamiento Psicosocial en Atención Primaria de Salud**" a través de sus tres componentes:

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

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Detección e identificación de niños/niñas/adolescentes (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**

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 N° 3: Acciones de acompañamiento**

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 9 a 12 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados 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 de profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de horas de Agente 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 o al nivel de especialidad.

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.). Dentro de los espacios comunitarios se consideran los grupos de autoayuda. 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 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 Agente Comunitario sea, en lo posible, reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte 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 domiciliarias y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 3) Asistencia a Capacitación y jornadas a las que sean convocados
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5) Coordinación de grupos de autoayuda
- 6) Coordinación Escuela Primer Nivel
- 7) Asistencia a reuniones de los distintos segmentos del Programa Ecológico

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Coquimbo, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$6.921.450 (Seis millones novecientos veintinueve mil cuatrocientos cincuenta pesos)** que financiarán exclusivamente las actividades mencionadas en este convenio.

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 2017.

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

- 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.

- 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.
- 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 Atención Primaria (que consideran personas entre 0 y 24 años. Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial, que para el Municipio corresponde a **21 personas** y sus familias.

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 SENAME)
9. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos específicos e indicadores, de acuerdo al punto **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que se especifica a continuación:

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de junio, 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 2017**

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope 12 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.

Se contratará un(a):

Profesional Asistente Social acreditado con certificado extendido por una Institución educacional reconocido por el Estado y Un Trabajador Sociosanitario o Trabajador Comunitario de Salud Mental con formación acreditada asociada a salud mental desde el Programa Ecológico (Certificado de Escuela de 1er Nivel o Certificado de Universidad cuando corresponda).

La Municipalidad se compromete a autorizar la asistencia del Equipo contratado a las actividades convocadas por el Servicio de Salud relacionadas por el Programa Ecológico a nivel comunal, regional y nacional, debiendo existir un medio verificador de la convocatoria y de la asistencia.

- 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 normativa vigente.

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

**Segunda Evaluación: Mes de Agosto 2017**

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 de recursos (30%) |
|--|---|
| ≥40%   | 0%  |
| Entre 30,00% y 39,99%                            | 50%   |
| Entre 20,00% y 29,99%                            | 75%   |
| Menos del 20%                                    | 100%  |

Los establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 05 de septiembre.

Si a la fecha de corte definida, el Municipio no ha dado cumplimiento a las acciones y metas requeridas, procede la reliquidación de la segunda cuota del Programa, a excepción de que existan razones fundadas que hayan motivado el incumplimiento. La comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y confirmada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

**Tercera Evaluación: Mes de Diciembre 2017**

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

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales al Servicio de Salud.

**SÉPTIMA:**

Los indicadores, metas y ponderación por componente son:

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

| Nº | Objetivo  | Actividad  | Indicador  | Medio verificación | Meta   | Ponderador |
|----|---|--|--|--------------------|--------|------------|
| 1  | Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales | Población en control en Programa de Acompañamiento Psicosocial | (Nº de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100 | REM P-06           | 80,00% | 40%        |

**2. Cumplimiento del Componente de Articulación:**

| Nº | Objetivo  | Actividad  | Indicador  | Medio verificación | Meta   | Ponderador |
|----|---|--|--|--------------------|--------|------------|
| 2  | Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales | Coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria | ((Nº Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas/3 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,2 + (Nº Reuniones con Equipos Intersector realizadas/ 2 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,3 + (Nº Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/ 6 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,5) x 100 | REM A-06           | 80,00% | 30%        |

**3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:**

| Nº | Objetivo  | Actividad                              | Indicador  | Medio verificación | Meta   | Ponderador |
|----|---|--|--|--------------------|--------|------------|
| 3  | Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales | Acciones de Acompañamiento Psicosocial | ((Nº Visitas Realizadas/8 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,8) + (Nº Acciones Telefónicas Realizadas/48 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,2) x 100 | REM A-26           | 80,00% | 30%        |

De acuerdo al énfasis del trabajo comunitario de la región que se desarrolla a través del programa ecológico de consideran los siguientes indicadores que determinarán la continuidad de recursos para el siguiente año.

| Nº | Objetivo  | Actividad               | Indicador  | Medio verificación              | Meta   | Ponderador |
|----|---|-------------------------|--|---------------------------------|--------|------------|
| 3  | Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales | Integración comunitaria | (Nº grupos de autoayuda funcionando/ Nº de grupos de autoayuda comprometidos a funcionar en el establecimiento ) x 0,5) + (Nº reuniones del programa ecológico que asistió el establecimiento / Nº de reuniones del programa ecológico convocadas) x 0,5 | REM A-06<br>Lista de asistencia | 80,00% |            |

\*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

**OCTAVA:** Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado a enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados, gastos de movilización y telefonía como lo especifica el convenio.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

**NOVENA:** Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo, mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se realizará a más tardar el 15 de noviembre del año 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.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2017 al 31 de diciembre del año en curso.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

**D. FERNANDO GALLARDO PEREIRA**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA

**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



**ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo



**CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL  
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

28 MAR. 2017

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Bulnes N°599, Salamanca, representada por su Alcalde D. **FERNANDO GALLARDO PEREIRA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5649/16 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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. Expresa su inciso 3° que "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 del 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 Reforzamiento de la Atención Primaria, orientado a monitorear la detección de casos de alto riesgo para disminuir las brechas de acceso y la prevención indicada en población específica, incorporando recursos para el desarrollo de las funciones específicas de vinculación, articulación, acompañamiento y seguimiento.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 19 del 9 de enero del 2017**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar. Los recursos están aprobados mediante **Resolución Exenta N°513 del 10 Febrero 2017**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "**Programa de acompañamiento Psicosocial en Atención Primaria de Salud**" a través de sus tres componentes:

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

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Detección e identificación de niños/niñas/adolescentes (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**

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 tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 9 a 12 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados 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 de profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de horas de Agente 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 o al nivel de especialidad.

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.). Dentro de los espacios comunitarios se consideran los grupos de autoayuda. 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 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 Agente Comunitario sea, en lo posible, reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte 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 domiciliarias y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 3) Asistencia a Capacitación y jornadas a las que sean convocados
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5) Coordinación de grupos de autoayuda
- 6) Coordinación Escuela Primer Nivel
- 7) Asistencia a reuniones de los distintos segmentos del Programa Ecológico

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Coquimbo, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$6.921.450 (Seis millones novecientos veintiún mil cuatrocientos cincuenta pesos)** que financiarán exclusivamente las actividades mencionadas en este convenio.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación con corte al 31 de Agosto del 2017.

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

- 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.
- 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.
- 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 Atención Primaria (que consideran personas entre 0 y 24 años. Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial, que para el Municipio corresponde a **21 personas** y sus familias.

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 púerperas 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 SENAME)
9. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos específicos e indicadores, de acuerdo al punto **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que se especifica a continuación:

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de junio, 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 2017**

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope 12 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.

Se contratará un(a):

Profesional Asistente Social acreditado con certificado extendido por una Institución educacional reconocido por el Estado y

Un Trabajador Sociosanitario o Trabajador Comunitario de Salud Mental con formación acreditada asociada a salud mental desde el Programa Ecológico (Certificado de Escuela de 1er Nivel o Certificado de Universidad cuando corresponda).

La Municipalidad se compromete a autorizar la asistencia del Equipo contratado a las actividades convocadas por el Servicio de Salud relacionadas por el Programa Ecológico a nivel comunal, regional y nacional, debiendo existir un medio verificador de la convocatoria y de la asistencia.



- 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 normativa vigente.
2. Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2.

**Segunda Evaluación: Mes de Agosto 2017**

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 de recursos (30%) |
|--|---|
| ≥ 40%  | 0%  |
| Entre 30,00% y 39,99%                            | 50%   |
| Entre 20,00% y 29,99%                            | 75%   |
| Menos del 20%                                    | 100%  |

Los establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 05 de septiembre.

Si a la fecha de corte definida, el Municipio no ha dado cumplimiento a las acciones y metas requeridas, procede la reliquidación de la segunda cuota del Programa, a excepción de que existan razones fundadas que hayan motivado el incumplimiento. La comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y confirmada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

**Tercera Evaluación: Mes de Diciembre 2017**

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

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales al Servicio de Salud.

**SÉPTIMA:**

Los indicadores, metas y ponderación por componente son:

**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 niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales | Población en control en Programa de Acompañamiento Psicosocial | (N° de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ N° de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100 | REM P-06           | 80,00% | 40%        |

## 2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

| Nº | Objetivo  | Actividad  | Indicador   | Medio verificación | Meta   | Ponderador |
|----|---|--|---|--------------------|--------|------------|
| 2  | Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales | Coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria | $((\text{N}^\circ \text{ Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas} / 3 \times \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 0,2 + (\text{N}^\circ \text{ Reuniones con Equipos Intersector realizadas} / 2 \times \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 0,3 + (\text{N}^\circ \text{ Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas} / 6 \times \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 0,5) \times 100$ | REM A-06           | 80,00% | 30%        |

## 3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

| Nº | Objetivo  | Actividad                              | Indicador   | Medio verificación | Meta   | Ponderador |
|----|---|--|---|--------------------|--------|------------|
| 3  | Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales | Acciones de Acompañamiento Psicosocial | $((\text{N}^\circ \text{ Visitas Realizadas} / 8 \times \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 0,8) + (\text{N}^\circ \text{ Acciones Telefónicas Realizadas} / 48 \times \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 0,2) \times 100$ | REM A-26           | 80,00% | 30%        |

De acuerdo al énfasis del trabajo comunitario de la región que se desarrolla a través del programa ecológico de consideran los siguientes indicadores que determinarán la continuidad de recursos para el siguiente año.

| Nº | Objetivo  | Actividad               | Indicador  | Medio verificación              | Meta   | Ponderador |
|----|---|-------------------------|--|---------------------------------|--------|------------|
| 3  | Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales | Integración comunitaria | $(\text{N}^\circ \text{ grupos de autoayuda funcionando} / \text{N}^\circ \text{ de grupos de autoayuda comprometidos a funcionar en el establecimiento}) \times 0,5) + (\text{N}^\circ \text{ reuniones del programa ecológico que asistió el establecimiento} / \text{N}^\circ \text{ de reuniones del programa ecológico convocadas}) \times 0,5$ | REM A-06<br>Lista de asistencia | 80,00% |            |

\*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

**OCTAVA:** Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado a enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados, gastos de movilización y telefonía como lo especifica el convenio.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

**NOVENA:** Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo, mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se realizará a más tardar el 15 de noviembre del año 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.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2017 al 31 de diciembre del año en curso.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando uno en poder del Servicio de Salud.



D. FERNANDO GALLARDO PEREIRA  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA



D. ARNESTO JORQUERA FLORES  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

PSD/CBA/PGG/CVA/MRG/RLA/LAR