



ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

SAC / RAM / RLA / fcc

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1686 /

LA SERENA,

- 9 ABR. 2018

Int. N°247

**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 "**ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD**"; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 23.03.2018 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO  
PROGRAMA ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

En La Serena a...23.03.2018..... 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 LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4167/16 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N°31 del 2017 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 "**ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD**", en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de contribuir a elevar el nivel de salud mental de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad, calidad de la atención de Salud Mental, a través de un programa de Acompañamiento centrado en la vinculación, articulación y seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1352 del 29 de Noviembre de 2017**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 126 del 24 de Enero de 2018**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del **Programa de Acompañamiento psicosocial en la Atención Primaria:**

**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 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), incluido el uso de instrumentos de tamizaje y la realización de intervenciones breves en alcohol, tabaco y otras drogas cuando corresponda.
- 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) Elaboración de catastro de Grupos de autoayuda que funcionan en el CESFAM
- 5) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.
- 6) Apoyo al desarrollo de las siguientes actividades comunitarias: Celebración de Día de Salud Mental, Fonda Blanca comunal y actividad de navidad local, cuando corresponda.

**Componente N° 3: Acciones de acompañamiento**

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 06 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 Trabajador Comunitario de Salud Mental, en el caso de la región de Coquimbo. 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 Trabajador Comunitario de Salud Mental, 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 Trabajador Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los jefes de sectores en cada CESFAM, con el fin de que las acciones del programa cumplan con los lineamientos de cada equipo territorial. El número de familias que recibe el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo de sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por sector.

**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Elaboración de un plan de acompañamiento conjunto con el equipo de sector.
- 2) Realización de visitas y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 3) Asistencia a Capacitación y jornadas a las que sean convocados
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5) Coordinación de grupos de autoayuda
- 6) Asistencia obligatoria a actividades de supervisión cuando el Trabajador Comunitario de Salud Mental esté coordinando Grupo de Autoayuda
- 7) Coordinación Escuela Primer Nivel
- 8) Asistencia a reuniones de los distintos segmentos del Programa Ecológico en Psiquiatría Comunitaria respaldadas con oficio

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$108.715.824 (ciento ocho millones setecientos quince mil ochocientos veinte y cuatro pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

ITEM	Monto
Recurso Humano	\$ 80.400.000
Transporte	\$ 19.500.000
Teléfono	\$ 3.600.000
Actividades comunitarias y apoyo a formación a grupos De autoayuda	\$ 4.128.666
Material de escritorio	\$ 1.087.158
<b>Total</b>	<b>\$ 108.715.824</b>

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

- 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 actividades comunitarias que promuevan la inclusión, participación social y que fomenten un estilo de vida saludable.
- 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 **336 personas** y sus familias.

CESFAM	META
Cardenal Caro	64
Las Compañías	47
Pedro Aguirre Cerda	50
Emilio Shaffausser	64
Raul Silva Henríquez	64
Juan Pablo Segundo	47
<b>Total</b>	<b>336</b>

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. 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 migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctima de trata de personas entre otros)
10. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al **70%** del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del **30%** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

**SÉPTIMA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

**1. Cumplimiento del Componente de Articulación**

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 Vinculación a la atención de salud mental:**

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	$(N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas} + \text{Reuniones con Equipos Intersector realizadas}) / 5 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control}) \times 0,5 + (N^{\circ} \text{ Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas} / 4 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control}) \times 0,5) \times 100$	REM A-06 REM P-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	$((N^{\circ} \text{ Visitas Realizadas} / 7 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control}) \times 0,8) + (N^{\circ} \text{ Acciones Telefónicas Realizadas} / 36 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control}) \times 0,2) \times 100$	REM A-26 REM P-06	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 determinaran 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	$(N^{\circ} \text{ grupos de autoayuda funcionando con familias del programa} / N^{\circ} \text{ de grupos de autoayuda comprometidos a funcionar en el establecimiento con familias del programa}) \times 0,5 + (N^{\circ} \text{ reuniones del programa ecológico que asistió el establecimiento} / N^{\circ} \text{ de reuniones del programa ecológico convocadas}) \times 0,5$	REM A-06 Lista de asistencia Informe que detalle N° de grupos de autoayuda comprometido a funcionar adicional a los ya existentes el 2017	80,00%	

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

**OCTAVA:** 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 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 2018**

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 11 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) unos(nas) dependiendo de la meta:

Profesional Asistente Social acreditado con certificado extendido por una Institución educacional reconocido por el Estado, idealmente con algún conocimiento del Programa Ecológico en Psiquiatría Comunitaria y Un Trabajador Sociosanitario o Trabajador Comunitario de Salud Mental con formación acreditada asociada a Salud Mental desde el Programa Ecológico en Psiquiatría Comunitaria (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 con el Programa Ecológico en Psiquiatría Comunitaria a nivel local, 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. Si incluye pasajes del Equipo para actividades convocadas por oficio.

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 y apoyo actividades comunitarias, 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 2018**

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 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% a 29,99%	85 %
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.

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 analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

**Tercera Evaluación: Mes de Diciembre 2018**

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones de las prestaciones y del Plan de Trabajo, **según las metas comprometidas por componente en cada establecimiento.**

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

**NOVENA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula quinta respecto de la continuidad de atención, comenzaron a ser otorgadas el 1 de enero de 2018 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio mencionado en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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

Firmas Ilegibles.

**D. ROBERTO JACOB JURE**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

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

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



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

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo

Servicio de Salud Coquimbo, Subdepto. Atención Primaria de Salud  
Avda. Francisco de Aguirre # 795, La Serena  
[rosa.levi@redsalud.gov.cl](mailto:rosa.levi@redsalud.gov.cl) - [rafael.alaniz@redsalud.gov.cl](mailto:rafael.alaniz@redsalud.gov.cl) - [sandra.espindola@redsalud.gov.cl](mailto:sandra.espindola@redsalud.gov.cl)  
Teléfono: (51)2333768- 513768 (Red Salud)



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

**23 MAR. 2018**

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 LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcalde D. **ROBERTO JACOB JURE** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4167/16 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N°31 del 2017 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 "**ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD**", en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de contribuir a elevar el nivel de salud mental de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad, calidad de la atención de Salud Mental, a través de un programa de Acompañamiento centrado en la vinculación, articulación y seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1352 del 29 de Noviembre de 2017**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 126 del 24 de Enero de 2018**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del **Programa de Acompañamiento psicosocial en la Atención Primaria:**

**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 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), incluido el uso de instrumentos de tamizaje y la realización de intervenciones breves en alcohol, tabaco y otras drogas cuando corresponda.
- 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) Elaboración de catastro de Grupos de autoayuda que funcionan en el CESFAM
- 5) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.
- 6) Apoyo al desarrollo de las siguientes actividades comunitarias: Celebración de Día de Salud Mental, Fonda Blanca comunal y actividad de navidad local, cuando corresponda.

### Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 06 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 Trabajador Comunitario de Salud Mental, en el caso de la región de Coquimbo. 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 Trabajador Comunitario de Salud Mental, 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 Trabajador Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los jefes de sectores en cada CESFAM, con el fin de que las acciones del programa cumplan con los lineamientos de cada equipo territorial. El número de familias que recibe el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo de sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por sector.

#### Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Elaboración de un plan de acompañamiento conjunto con el equipo de sector.
- 2) Realización de visitas y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 3) Asistencia a Capacitación y jornadas a las que sean convocados
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5) Coordinación de grupos de autoayuda
- 6) Asistencia obligatoria a actividades de supervisión cuando el Trabajador Comunitario de Salud Mental esté coordinando Grupo de Autoayuda
- 7) Coordinación Escuela Primer Nivel
- 8) Asistencia a reuniones de los distintos segmentos del Programa Ecológico en Psiquiatría Comunitaria respaldadas con oficio

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$108.715.824 (ciento ocho millones setecientos quince mil ochocientos veinte y cuatro pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

ITEM	Monto
Recurso Humano	\$ 80.400.000
Transporte	\$ 19.500.000
Teléfono	\$ 3.600.000
Actividades comunitarias y apoyo a formación a grupos De autoayuda	\$ 4.128.666
Material de escritorio	\$ 1.087.158
Total	\$ 108.715.824

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

- 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 actividades comunitarias que promuevan la inclusión, participación social y que fomenten un estilo de vida saludable.
- 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 **336 personas** y sus familias.

CESFAM	META
Cardenal Caro	64
Las Compañías	47
Pedro Aguirre Cerda	50
Emilio Shaffausser	64
Raul Silva Henríquez	64
Juan Pablo Segundo	47
<b>Total</b>	<b>336</b>

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. 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 migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctima de trata de personas entre otros)
10. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

**SÉPTIMA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

#### 1. Cumplimiento del Componente de Articulación

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 Vinculación a la atención de salud mental:

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 + Reuniones con Equipos Intersector realizadas/5 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control) x 0,5 + (Nº Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/ 4 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control) x 0,5) x 100	REM A-06 REM P-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	$\{(\text{N}^\circ \text{ Visitas Realizadas} / 7 \times \text{N}^\circ \text{ de NNA, y Jóvenes bajo control}) \times 0,8\} + (\text{N}^\circ \text{ Acciones Telefónicas Realizadas} / 36 \times \text{N}^\circ \text{ de NNA, y Jóvenes bajo control}) \times 0,2\} \times 100$	REM A-26 REM P-06	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 determinaran 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	$(\text{N}^\circ \text{ grupos de autoayuda funcionando con familias del programa} / \text{N}^\circ \text{ de grupos de autoayuda comprometidos a funcionar en el establecimiento con familias del programa}) \times 0,5 + (\text{N}^\circ \text{ reuniones del programa ecológico que asistió el establecimiento} / \text{N}^\circ \text{ de reuniones del programa ecológico convocadas}) \times 0,5$	REM A-06 Lista de asistencia Informe que detalle N° de grupos de autoayuda comprometido a funcionar adicional a los ya existentes el 2017	80,00%	

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

**OCTAVA:** 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 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 2018

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 11 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) unos(nas) dependiendo de la meta:

Profesional Asistente Social acreditado con certificado extendido por una Institución educacional reconocido por el Estado, idealmente con algún conocimiento del Programa Ecológico en Psiquiatría Comunitaria y

Un Trabajador Sociosanitario o Trabajador Comunitario de Salud Mental con formación acreditada asociada a Salud Mental desde el Programa Ecológico en Psiquiatría Comunitaria (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 con el Programa Ecológico en Psiquiatría Comunitaria a nivel local, 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. Si incluye pasajes del Equipo para actividades convocadas por oficio.

##### 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 y apoyo actividades comunitarias, 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 2018**

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 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% a 29,99%	85 %
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.

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 analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

**Tercera Evaluación: Mes de Diciembre 2018**

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones de las prestaciones y del Plan de Trabajo, según las metas comprometidas por componente en cada establecimiento.

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

**NOVENA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula quinta respecto de la continuidad de atención, comenzaron a ser otorgadas el 1 de enero de 2018 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08,

ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio mencionado en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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

  
**D. ROBERTO JACOB JURE**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

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

  
DEPTO. DE SALUD  
CORP. MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA  
LA SERENA

  
ASESORÍA JURÍDICA  
CORP. MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA  
LA SERENA

  
SECRETARIO GENERAL  
CORP. MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA  
LA SERENA

  
SAC/DBP/PGG/RAM/SPG/RLA