



NNA/SPG/RLA/mgp

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

1996

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

LA SERENA,

07 ABR. 2020

Int. N° 3

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° 07/2019, 08/2019 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°15 de fecha 08 de marzo de 2019 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 "ACOMPANIAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"; dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 02.03.2020 suscrito entre la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL**, representada por su Alcalde **D. DENIS CORTÉS VARGAS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO

PROGRAMA ACOMPANIAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020

En La Serena a02.03.2020...., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N° 15, de fecha 8 de marzo del 2019, en adelante el Servicio o el Servicio de Salud, indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Constitución N°24, Illapel, representada por su Alcalde **D. DENIS CORTÉS VARGAS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4575/16, 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° 84 del 2018 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 ACOMPANIAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescente y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 994 del 19 diciembre 2019**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa **ACOMPANIAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 91 del 20 febrero 2020**.

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 correspondiente (según lo definido en el componente N° 3)

3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.

4) Elaboración del Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del centro de Salud de APS. Este plan deberá ser elaborado en conjunto con el Equipo de Sector del Establecimiento.

Componente N° 2: Acciones de articulación

Productos esperados del desarrollo del Componente:

1) Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial.

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, actividad de navidad local u otra actividad que sea consensuada en el territorio y cuente con la aprobación del Servicio de Salud.

Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 06 a 9 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 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) Realización de visitas en domicilio, y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.

2) Realización de acciones de acompañamiento telefónico (llamadas y mensajería)

3) Asistencia a Capacitación y jornadas a las que sean convocados

4) Evaluación participativa con usuarios y familias.

5) Coordinación de grupos de autoayuda multifamiliar.

6) Asistencia obligatoria a actividades de supervisión cuando el Trabajador Comunitario de Salud Mental esté coordinando Grupo de Autoayuda multifamiliar.

7) Coordinación Escuela Primer Nivel

8) Asistencia a reuniones de los distintos segmentos del Programa Ecológico en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria respaldadas con oficio o correos electrónicos.

9) Sensibilización a Equipo de CESFAM sobre el funcionamiento del Programa Acompañamiento.



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 **\$ 8.934.726 (OCHO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE Y SEIS PESOS)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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/a.
- 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 **24 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. 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.
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 que no formen parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
11. NNAJ que se encuentren en situación de calle
12. 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 Vinculación a la atención de Salud Mental

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el índice global
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 a su nivel de compromiso y complejidad.	% de Población bajo Control según prevalencia esperada	(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	Peso relativo en el índice global
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	% de reuniones de coordinación y análisis de casos con instituciones del Sector salud e intersector respecto a estándar definido en el programa	(Nº Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + Nº Reuniones con Equipos Intersector realizadas/5 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%
3		% de reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto a estándar definido por programa	(Nº Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/ 4 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el índice global
4	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	Nº Visitas realizadas respecto al estándar definido por programa	(Nº Visitas Realizadas/(7 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control))x 100	REM A-26 REM P-06	80,00%	24%
5		Nº de Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por programa	(Nº Acciones Telefónicas Realizadas/(30 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-26 REM P-06	80,00%	6%

De acuerdo al énfasis del trabajo comunitario de la región que se desarrolla a través del Programa Ecológico en salud mental y Psiquiatría Comunitaria se consideran los siguientes indicadores que determinaran la continuidad de recursos para el siguiente año.

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta
3	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Nº de grupos de autoayuda funcionando en el Territorio	(Nº grupos de autoayuda funcionando con familias del programa/ Nº de grupos de autoayuda comprometidos a funcionar en el establecimiento con familias del programa) 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 Lista de asistencia. Informe que detalle Nº de grupos de autoayuda comprometido a funcionar donde participen Familias del Programa de Acompañamiento	80,00%

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 abril, julio 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 2020

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 10 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de gestión con los siguientes énfasis:

a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.

Se contratará un(a) unos(as) 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 Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria y



Un Trabajador Sociosanitario o Trabajador Comunitario de Salud Mental con formación acreditada asociada a Salud Mental desde el Programa Ecológico en Salud Mental y 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 Salud Mental y 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. Se autoriza la cancelación de pasajes (ida y regreso) 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 Julio 2020

Se efectuará con corte al 31 de julio 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 % y 49 %	25%
Entre 30 % y 39 %	50%
Entre 20 % a 29 %	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 (Informe de gestión) emitido con fecha tope 30 de agosto.

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 2020

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones según las metas comprometidas por componente en cada establecimiento y la entrega de informe de gestión anual (según formato requerido por Servicio de Salud).

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° 21.192.

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 2020. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2020 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 población beneficiaria del programa.

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

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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 un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

FIRMAS ILEGIBLES

D. DENIS CORTÉS VARGAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



[Handwritten signature]
D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio de Salud Coquimbo, Depto. Salud Mental
Avda. Francisco de Aguirre # 795, La Serena
sebastian.prietog@redsalud.gov.cl
Teléfono: (51)2333839- 513839





CONVENIO

PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020

02 MAR 2020

En La Serena a, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N° 15, de fecha 8 de marzo del 2019, en adelante el Servicio o el Servicio de Salud, indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Constitución N°24, Illapel, representada por su Alcalde **D. DENIS CORTÉS VARGAS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4575/16, 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° 84 del 2018 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 ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescente y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 994 del 19 diciembre 2019**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa **ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 91 del 20 febrero 2020**.

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 correspondiente (según lo definido en el componente N° 3)
- 3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
- 4) Elaboración del Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del centro de Salud de APS. Este plan deberá ser elaborado en conjunto con el Equipo de Sector del Establecimiento.

Componente N° 2: Acciones de articulación

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial.
- 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, actividad de navidad local u otra actividad que sea consensuada en el territorio y cuente con la aprobación del Servicio de Salud.

Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 06 a 9 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 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) Realización de visitas en domicilio, y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 2) Realización de acciones de acompañamiento telefónico (llamadas y mensajería)
- 3) Asistencia a Capacitación y jornadas a las que sean convocados
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5) Coordinación de grupos de autoayuda multifamiliar.
- 6) Asistencia obligatoria a actividades de supervisión cuando el Trabajador Comunitario de Salud Mental esté coordinando Grupo de Autoayuda multifamiliar.
- 7) Coordinación Escuela Primer Nivel
- 8) Asistencia a reuniones de los distintos segmentos del Programa Ecológico en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria respaldadas con oficio o correos electrónicos.
- 9) Sensibilización a Equipo de CESFAM sobre el funcionamiento del Programa Acompañamiento.

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 **\$ 8.934.726 (OCHO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE Y SEIS PESOS)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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/a.
- 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 **24 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. 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.
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 que no formen parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
11. NNAJ que se encuentren en situación de calle
12. 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 Vinculación a la atención de Salud Mental

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el índice global
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 a su nivel de compromiso y complejidad.	% de Población bajo Control según prevalencia esperada	(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	Peso relativo en el índice global
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	% de reuniones de coordinación y análisis de casos con instituciones del Sector salud e intersector respecto a estándar definido en el programa	(Nº Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + Nº Reuniones con Equipos Intersector realizadas/5 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%
3		% de reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto a estándar definido por programa	(Nº Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/ 4 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%



3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el índice global
4	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	Nº Visitas realizadas respecto al estándar definido por programa	$(\text{N}^\circ \text{ Visitas Realizadas} / (7 \times \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-26 REM P-06	80,00%	24%
5		Nº de Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por programa	$(\text{N}^\circ \text{ Acciones Telefónicas Realizadas} / (30 \times \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-26 REM P-06	80,00%	6%

De acuerdo al énfasis del trabajo comunitario de la región que se desarrolla a través del Programa Ecológico en salud mental y Psiquiatría Comunitaria se consideran los siguientes indicadores que determinaran la continuidad de recursos para el siguiente año.

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta
3	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Nº de grupos de autoayuda funcionando en el Territorio	$(\text{N}^\circ \text{ grupos de autoayuda funcionando con familias del programa} / \text{N}^\circ \text{ de grupos de autoayuda comprometidos a funcionar en el establecimiento con familias del programa}) \times 0,5 + (\text{N}^\circ \text{ reuniones del programa ecológico que asistió el establecimiento} / \text{N}^\circ \text{ de reuniones del Programa Ecológico convocadas}) \times 0.5$	REM A-06 Lista de asistencia. Informe que detalle Nº de grupos de autoayuda comprometido a funcionar donde participen Familias del Programa de Acompañamiento	80,00%

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 abril, julio 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 2020

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 10 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de gestión con los siguientes énfasis:

a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.

Se contratará un(a) unos(as) 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 Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria y

Un Trabajador Sociosanitario o Trabajador Comunitario de Salud Mental con formación acreditada asociada a Salud Mental desde el Programa Ecológico en Salud Mental y 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 Salud Mental y 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. Se autoriza la cancelación de pasajes (ida y regreso) 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 Julio 2020

Se efectuará con corte al 31 de julio 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 % y 49 %	25%
Entre 30 % y 39 %	50%
Entre 20 % a 29 %	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 (Informe de gestión) emitido con fecha tope 30 de agosto.

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 2020

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones según las metas comprometidas por componente en cada establecimiento y la entrega de informe de gestión anual (según formato requerido por Servicio de Salud).

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° 21.192.

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 2020. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2020 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 población beneficiaria del programa.

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

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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 un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



D. DENIS CORTÉS VARGAS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL



D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO




NAA/MDS/PCG/MFGO/SPG/RIA/LAP/mgp


SERVICIO DE SALUD
OFICINA
DE PARTES
COQUIMBO