



Depto. Asesoría Jurídica  
N° 183.

REF.: Aprueba Convenio "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la atención Primaria de Salud", entre SSMO y Municipalidad de Providencia.

SANTIAGO, 03 MAY 2017

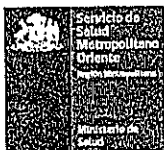
RESOLUCION EXENTA N° 839

**VISTOS:**

1. El interés del Ministerio de Salud en mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental;
2. La Resolución Exenta N°19 de fecha 09 de enero de 2017, que aprueba el Programa "Acompañamiento Psicosocial en la atención Primaria de Salud", del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°513 de fecha 10 de febrero del 2017, que distribuye los recursos para el Programa de "Acompañamiento Psicosocial en la atención Primaria de Salud, año 2017", del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento de APS y Ciclo Vital del Servicio de Salud Metropolitano Oriente;
5. Las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469; y su reglamento orgánico aprobado por D.S. N° 140 del 2004, todos del Ministerio de Salud; y la Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

**RESOLUCION**

1. Apruébase el Convenio, de fecha 22 de marzo del 2017, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. APS CICLO VITAL  
N°96

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

En Santiago, a 22 de marzo de 2017, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, representado por su Directora Dra. Andrea Solís Aguirre, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Providencia, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avda. Pedro de Valdivia N° 963, representada por su Alcaldesa D. EVELYN MATTHEI FORNET de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio de "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6 del Decreto Supremo N°35 del 2016 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, cuyo propósito es mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 19 del 09 de enero de 2017, del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Providencia, recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud:

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

Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al programa, y la manera en que se realizará el acompañamiento.

El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.



**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- 2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o Inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- 3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.

**Componente N° 2: Acciones de articulación**

Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes Integradas de Salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitaria, COSAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD) vinculadas a las comunas y al SENAME, los Centros de la Mujer que están centrados en contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra la mujer; vinculados a las comunas y SERNAM, Escuelas y colegios, Programas Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.

**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.
- 2) Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
- 3) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- 4) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

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

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 9 a 12 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.

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

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

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



Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (Junta de vecinos, centros comunitarios, etc).

Tanto el profesional como el Agente Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos, lo cual exige habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas de manera flexible y creativa, y confidencialidad. Por lo anterior, ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud con el fin de realizar adecuadamente su propósito. Es importante que el Agente Comunitario sea, en lo posible, reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del sector.

Las especificidades de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial y en el Manual del Agente Comunitario, documentos que serán publicados por la División de Atención Primaria del MINSAL.

**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Elaboración de un plan de acompañamiento conjunto con el equipo de sector.
- 2) Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 3) Capacitación al equipo de salud del establecimiento (Jornadas).
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma de **\$8.801.350.- (ocho millones ochocientos un mil trescientos cincuenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la primera cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria; y el 30% restante en el mes de Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 31 de Agosto de 2017, la cual se aplicará a los recursos asociados.

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio (**\$6.160.945.- seis millones ciento sesenta mil novecientos cuarenta y cinco pesos**) a la fecha de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota corresponderá al 30% (**\$2.640.405.- dos millones seiscientos cuarenta mil cuatrocientos cinco pesos**), que estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas realizada al corte del 31 de agosto de 2017.

**QUINTA:** El Municipio, a través del CESFAM Hernán Alessandri se compromete a realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial, que corresponde a un total de 28 familias bajo control.

La población objetivo del programa son niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, entre 0 y 24 años.

Se entenderá por familias de alto riesgo psicosocial aquellas con integrantes que presenten alguna de 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 NNA y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
4. Intentos de suicidio; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
5. Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS.



6. Adolescentes gestantes.
7. NNA con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trastornos del Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de NNA con atención en SENAME)
9. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Las acciones de acompañamiento de usuarios con atenciones en el nivel de especialidad deben ser consideradas en el Programa cuando presentan dificultades de adherencia a su plan de tratamiento.

**SEXTA:** El Servicio de Salud evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas e indicadores definidos en la cláusula precedente. La evaluación del programa se efectuará en los meses de Abril, Agosto y Diciembre de 2017.

#### Primera Evaluación: Mes de Abril

La comuna de Providencia a través del CESFAM Hernán Alessandri enviará la información al Servicio de Salud, con fecha tope 12 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de recursos asignados para la contratación de:
  - a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.
  - b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
  - c. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como por ejemplo:
    - i. Compra y/o arriendo de equipos
    - ii. Contrato de minutos y plan de datos
  - d. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.
2. Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2.

#### Segunda Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

El establecimiento deberá informar al Servicio 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, 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.



No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación técnica del Programa al 31 de diciembre, sin embargo la comuna podría realizar la rendición financiera hasta el 31 de Marzo de 2018.

### Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que el CESFAM Hernán Alessandri deberá tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

**SEPTIMA:** El Servicio de Salud, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

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

Nº	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 o Psicosocial	(Nº de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100	REM P-06	80,00%	40%

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

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
2	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria	((Nº Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas/3 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,2 + (Nº Reuniones con Equipos Intersector realizadas/ 2 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,3 + (Nº Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/ 6 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,5) x 100	REM A-06 Sección C1 Sección D	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,	Acciones de Acompañamiento o Psicosocial	((Nº Visitas Realizadas/8 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,8) + (Nº Acciones Telefónicas Realizadas/48 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a	REM A-26 Sección E Sección D	80,00%	30%



adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales		ingresar) x 0,2) x 100			
--	--	------------------------	--	--	--

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

**OCTAVA:** El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad de Providencia, 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. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

**DÉCIMA:** Las transferencias de recursos hacia el Municipio estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.


**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Marzo del año 2018.


**DÉCIMA TERCERA:** La personería de la Dra. Andrea Solís Aguirre, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°47, de fecha 20 de Marzo del 2015 del Ministerio de Salud.

La personería de Doña Evelyn Matthei Fornet para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y el otro uno en la Municipalidad.

  
  
 D. EVELYN MATTHEI FORNET  
 ALCALDESA  
 MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

  
  
 DRA. ANDREA SOLIS AGUIRRE  
 DIRECTORA SERVICIO DE SALUD  
 METROPOLITANO ORIENTE

  
 GEG/VPM/MPS/JR/PVN/MPGG/gmg

  
 SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE  
 JEFE CEN. JORNADO

2. Impútese el gasto que demanda la presente Resolución al ítem presupuestario 24.03.298.002, correspondiente a "Reforzamiento Municipal".

**ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y COMUNÍQUESE**



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Andrea Solís Aguirre".

**DRA. ANDREA SOLÍS AGUIRRE  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "GBG/VRM/MPGG/aov".  

DRA. GBG/VRM/MPGG/aov

DISTRIBUCIÓN:

- Subdirección Gestión Asistencial SSMO
- Depto. De APS y Ciclo Vital
- Depto. De Procesos Asistenciales en Red
- Depto. de Finanzas
- Depto. De Auditoría
- Depto. Asesoría Jurídica
- Interesado c/ 1 convenio original
- Of. de Partes c/ 1 convenio original

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Héctor".  

**TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE**





SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. APS CICLO VITAL  
N°96

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

En Santiago, a 22 de marzo de 2017, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, representado por su Directora **Dra. Andrea Solís Aguirre**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Municipalidad de Providencia**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avda. Pedro de Valdivia N° 963, representada por su Alcaldesa **D. EVELYN MATTHEI FORNET** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio de "**Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**", que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6 del Decreto Supremo N°35 del 2016 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, cuyo propósito es mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 19 del 09 de enero de 2017, del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Providencia, recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud:

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

Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al programa, y la manera en que se realizará el acompañamiento.

El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.



### **Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- 2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- 3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.

### **Componente N° 2: Acciones de articulación**

Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes Integradas de Salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitaria, COSAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD) vinculadas a las comunas y al SENAME, los Centros de la Mujer que están centrados en contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra la mujer; vinculados a las comunas y SERNAM, Escuelas y colegios, Programas Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.

### **Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.
- 2) Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
- 3) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- 4) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

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

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 9 a 12 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.

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

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

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



Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios, etc).

Tanto el profesional como el Agente Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos, lo cual exige habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas de manera flexible y creativa, y confidencialidad. Por lo anterior, ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud con el fin de realizar adecuadamente su propósito. Es importante que el Agente Comunitario sea, en lo posible, reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del sector.

Las especificidades de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial y en el Manual del Agente Comunitario, documentos que serán publicados por la División de Atención Primaria del MINSAL.

**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Elaboración de un plan de acompañamiento conjunto con el equipo de sector.
- 2) Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 3) Capacitación al equipo de salud del establecimiento (Jornadas).
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma de **\$8.801.350.- (ocho millones ochocientos un mil trescientos cincuenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la primera cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria; y el 30% restante en el mes de Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 31 de Agosto de 2017, la cual se aplicará a los recursos asociados.

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio (**\$6.160.945.- seis millones ciento sesenta mil novecientos cuarenta y cinco pesos**) a la fecha de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota corresponderá al 30% (**\$2.640.405.- dos millones seiscientos cuarenta mil cuatrocientos cinco pesos**), que estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas realizada al corte del 31 de agosto de 2017.

**QUINTA:** El Municipio, a través del CESFAM Hernán Alessandri se compromete a realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial, que corresponde a un total de **28** familias bajo control.

La población objetivo del programa son niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, entre 0 y 24 años.

Se entenderá por familias de alto riesgo psicosocial aquellas con integrantes que presenten alguna de 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 NNA y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
4. Intentos de suicidio; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
5. Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS.



6. Adolescentes gestantes.
7. NNA con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trastornos del Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de NNA con atención en SENAME)
9. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Las acciones de acompañamiento de usuarios con atenciones en el nivel de especialidad deben ser consideradas en el Programa cuando presentan dificultades de adherencia a su plan de tratamiento.

**SEXTA:** El Servicio de Salud evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas e indicadores definidos en la cláusula precedente. La evaluación del programa se efectuará en los meses de Abril, Agosto y Diciembre de 2017.

#### **Primera Evaluación: Mes de Abril**

La comuna de Providencia a través del CESFAM Hernán Alessandri enviará la información al Servicio de Salud, con fecha tope 12 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de recursos asignados para la contratación de:
  - a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.
  - b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
  - c. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como por ejemplo:
    - i. Compra y/o arriendo de equipos
    - ii. Contrato de minutos y plan de datos
  - d. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.
2. Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2.

#### **Segunda Evaluación: Mes de Agosto**

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

El establecimiento deberá informar al Servicio 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, 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.



No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación técnica del Programa al 31 de diciembre, sin embargo la comuna podría realizar la rendición financiera hasta el 31 de Marzo de 2018.

### Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que el CESFAM Hernán Alessandri deberá tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

**SEPTIMA:** El Servicio de Salud, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

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

Nº	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 o Psicosocial	(Nº de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100	REM P-06	80,00%	40%

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

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
2	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria	((Nº Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas/3 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,2 + (Nº Reuniones con Equipos Intersector realizadas/ 2 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,3 + (Nº Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/ 6 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,5) x 100	REM A-06 Sección C1 Sección D	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,	Acciones de Acompañamiento o Psicosocial	((Nº Visitas Realizadas/8 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,8) + (Nº Acciones Telefónicas Realizadas/48 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a	REM A-26 Sección E Sección D	80,00%	30%



adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales		ingresar) x 0,2) x 100			
--	--	------------------------	--	--	--

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

**OCTAVA:** El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad de Providencia, 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. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

**DÉCIMA:** Las transferencias de recursos hacia el Municipio estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Marzo del año 2018.

**DÉCIMA TERCERA:** La personería de la Dra. Andrea Solís Aguirre, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°47, de fecha 20 de Marzo del 2015 del Ministerio de Salud.

La personería de Doña Evelyn Matthei Fornet para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y el otro uno en la Municipalidad.



**D. EVELYN MATTHEI FORNET**  
ALCALDESA  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



**DRA. ANDREA SOLIS AGUIRRE**  
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE

GEG/VPM/MRS/JTR/PVN/MPGG/gmg

