



Depto. Asesoría Jurídica

N° 105

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

SANTIAGO, 18 MAR. 2020

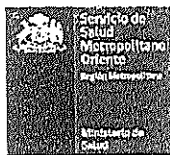
RESOLUCION EXENTA N° 380

VISTOS:

1. El interés del Ministerio de Salud en disminuir las barreras e inequidades a las que se ven enfrentadas las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial que les impiden tanto acceder a una atención de salud mental integral o bien mantenerse en tratamiento, esto en especial en mujeres con depresión perinatal, personas que han intentado suicidarse, niños, niñas y adolescentes y mujeres adultas que han sido víctimas de violencia;
2. La Resolución Exenta N°994 de fecha 19 de diciembre de 2019, que aprueba el Programa "Acompañamiento Psicosocial en la atención Primaria de Salud", del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°91 de fecha 20 de febrero del 2020, que distribuye los recursos para el Programa de "Acompañamiento Psicosocial en la atención Primaria de Salud, año 2020", del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento de Coordinación y Gestión APS y 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°6 ;7 y 8 de 2019 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1. Apruébase el Convenio, de fecha 16 de marzo de 2020, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
 DEPTO. DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
 N° 59

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

En Santiago, a 16 de marzo de 2020, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Canadá N° 308, representado por su Directora (Q.F) D. María Elena Sepúlveda Maldonado, 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 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 Decreto Supremo N°55 de fecha 24 de diciembre 2019 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 14 de marzo de 2020, 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 los programas de salud, que tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección, y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible; y q asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad, el Ministerio de Salud impulsa el programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención primaria de Salud, que tiene por propósito 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.

TERCERA: Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a la vinculación del integrante y su familia con alto riesgo psicosocial con la provisión de servicios en la Atención Primaria de Salud y con otros dispositivos de la red según su necesidad, como también la coordinación con los servicios en un territorio centrado en la persona y su familia. En este contexto, el Programa apunta a disminuir las barreras e inequidades a las que se ven enfrentadas las familias con integrantes con alto riesgo psicosocial que les impide tanto acceder a una atención de salud mental integral o bien mantenerse en tratamiento, esto en especial en mujeres con depresión perinatal, personas que han intentado suicidarse, niños, niñas, adolescentes (NNA) y mujeres adultas que han sido víctimas de violencia.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 994 del 19 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad 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.
- 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

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, 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 6 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 Gestor Comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de la movillización, 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.

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 Gestor Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos. Exige capacidad de planificación y resolución de problemas, flexibilidad, creatividad 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 Gestor Comunitario sea reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del territorio del Centro de Salud.

Tanto el Profesional como el Gestor Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector 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 reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo de sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo.

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 Gestor Comunitario, documentos que están disponibles por parte de la División de Atención Primaria del MINSAL.

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.
- 3) Realización de acciones de supervisión y meta supervisión al interior de los equipos de sector.
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5) Capacitación al equipo de salud del establecimiento.

QUINTA: 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 de \$9.587.449.- (nueve millones quinientos ochenta y siete mil cuatrocientos cuarenta y nueve pesos) para alcanzar el

propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, los que serán transferidos de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula sexta del presente instrumento.

SEXTA: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio, y el 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación con corte al 31 de julio de 2020, la cual se aplicará a los recursos asociados.

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio (6.711.214.- seis millones setecientos once mil doscientos catorce 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% (2.876.235.- dos millones ochocientos setenta y seis mil doscientos treinta y cinco pesos), que estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas realizada al corte del 31 de julio de 2020.

SEPTIMA: El Municipio, a través del CESFAM Dr. 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.

El establecimiento deberá realizar las acciones necesarias para la adecuada implementación del programa en el contexto de la sectorización del modelo de atención de salud integral familiar y comunitario. Estas condiciones mínimas se refieren a condiciones técnicas, administrativas y de infraestructura necesarias.

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 puerperas 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 migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros)
10. NNA que no forman 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.

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.

OCTAVA: El Servicio de Salud, a través del Depto. de Coordinación y gestión de APS, evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud. La evaluación del programa se efectuará en los meses de Abril, Julio y Diciembre de 2020

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso. La comuna de Providencia través del CESFAM Dr. Hernán Alessandri enviará la información al Servicio de Salud, con fecha tope 5 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 Julio

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% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

*El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5%

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

No obstante lo dispuesto en los párrafos precedentes, el Servicio de Salud deberá realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, manteniendo en todo las comunas la obligación

de efectuar la rendición financiera y evaluar las metas del final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

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

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

NOVENA: El Servicio de Salud velará por el adecuado desarrollo del programa en los establecimientos correspondientes a su Servicio, entregando la información disponible en forma oportuna a las comunas, establecimientos y equipos. Además, 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	Nombre indicador	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 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	Nombre indicador	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 del usuario	% d reuniones de coordinación y análisis de casos con instituciones del sector salud e intersector, respecto al estándar definido por el programa	((Nº de reuniones con equipos sector salud realizadas + N° reuniones con equipos intersector realizadas)/(5x N° de NNA y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%
3	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	% de reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	((N° de reuniones con organizaciones comunitarias realizadas / (4x N° 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	Nombre indicador	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	% de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$((N^{\circ} \text{ visitas realizadas} / (7 \times N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-26 REM P-06	80,00%	24%
5	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$((N^{\circ} \text{ acciones telefónicas realizadas} / (30 \times N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-26 REM P-06	80,00%	6%

*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

DECIMA: El Servicio a través de los referentes técnicos, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula cuarta 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 deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

DECIMO PRIMERA: 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.

DÉCIMO SEGUNDA: 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.

DÉCIMO TERCERA: 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.

DÉCIMO CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2020. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

El Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero del 2020, razón por la cual dichas atenciones, se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMO QUINTA: La personería de la Directora (Q.F.) D. María Elena Sepúlveda Maldonado, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente,

consta en el Decreto Supremo N°68, de fecha 16 de Octubre de 2018 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 05 de febrero de 2019.


La personería de Doña Evelyn Matthei Fornet, para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en el Decreto Alcaldicio N° 1.152 de fecha 056 de noviembre del año 2016.

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

408




D. EVELYN MATTHEI FORNET
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA
CHILE



Q.F. MARIA ELENA SEPÚLVEDA MALDONADO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

JMC/JPBQ/GEAL/PFR/AMB/Gmg

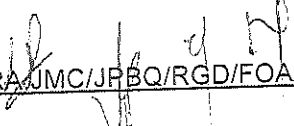


2. Impútese el gasto que demanda la presente Resolución al ítem presupuestario 24.03.298.002, correspondiente a "Reforzamiento Municipal".

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y COMUNÍQUESE




OF. MARÍA ELENA SEPULVEDA MALDONADO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE


DRA/JMC/JPBQ/RGD/FOA/hov

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección SSMO
- Subdirección Gestión Asistencial SSMO
- Depto. De Coordinación y Gestión APS
- Depto. De Coordinación y Gestión Hospitalaria
- Secretaría Ejecutiva del Comité DE convenios
- Unidad de Procesos y RED
- Depto. de Finanzas
- Depto. De Auditoría
- Depto. Asesoría Jurídica
- Interesado c/ 1 convenio original
- Of. de Partes c/ 1 convenio original


TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
 DEPTO. DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
 N° 59

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

En Santiago, a 16 de marzo de 2020, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Canadá N° 308, representado por su Directora (Q.F) D. **María Elena Sepúlveda Maldonado**, 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 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 Decreto Supremo N°55 de fecha 24 de diciembre 2019 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 14 de marzo de 2020, 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 los programas de salud, que tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección, y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible; y q asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad, el Ministerio de Salud impulsa el programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención primaria de Salud, que tiene por propósito 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.

TERCERA: Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a la vinculación del integrante y su familia con alto riesgo psicosocial con la provisión de servicios en la Atención Primaria de Salud y con otros dispositivos de la red según su necesidad, como también la coordinación con los servicios en un territorio centrado en la persona y su familia. En este contexto, el Programa apunta a disminuir las barreras e inequidades a las que se ven enfrentadas las familias con integrantes con alto riesgo psicosocial que les impide tanto acceder a una atención de salud mental integral o bien mantenerse en tratamiento, esto en especial en mujeres con depresión perinatal, personas que han intentado suicidarse, niños, niñas, adolescentes (NNA) y mujeres adultas que han sido víctimas de violencia.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 004 del 10 de diciembre

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.
- 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

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, 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 6 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 Gestor Comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico y plan telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos del componente.

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

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 Gestor Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos. Exige capacidad de planificación y resolución de problemas, flexibilidad, creatividad 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 Gestor Comunitario sea reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del territorio del Centro de Salud.

Tanto el Profesional como el Gestor Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector 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 reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo de sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo.

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 Gestor Comunitario, documentos que están disponibles por parte de la División de Atención Primaria del MINSAL.

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.
- 3) Realización de acciones de supervisión y meta supervisión al interior de los equipos de sector.
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5) Capacitación al equipo de salud del establecimiento.

QUINTA: 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 de **\$9.587.449.- (nueve millones quinientos ochenta y siete mil cuatrocientos cuarenta y nueve pesos)** para alcanzar el

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

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

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

NOVENA: El Servicio de Salud velará por el adecuado desarrollo del programa en los establecimientos correspondientes a su Servicio, entregando la información disponible en forma oportuna a las comunas, establecimientos y equipos. Además, 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	Nombre indicador	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 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	Nombre indicador	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 del usuario	% d reuniones de coordinación y análisis de casos con instituciones del sector salud e intersector, respecto al estándar definido por el programa	((Nº de reuniones con equipos sector salud realizadas + Nº reuniones con equipos intersector realizadas)/(5x Nº de NNA y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%
3	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	% de reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	((Nº de reuniones con organizaciones comunitarias realizadas / (4x 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	Nombre indicador	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	% de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$((N^{\circ} \text{ visitas realizadas} / (7 \times N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-26 REM P-06	80,00%	24%
5	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$((N^{\circ} \text{ acciones telefónicas realizadas} / (30 \times N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-26 REM P-06	80,00%	6%

*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

DECIMA: El Servicio a través de los referentes técnicos, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula cuarta 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 deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

DECIMO PRIMERA: 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.

DÉCIMO SEGUNDA: 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.

DÉCIMO TERCERA: 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.

DÉCIMO CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2020. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

El Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero del 2020, razón por la cual dichas atenciones, se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMO QUINTA: La personería de la Dirección (D.E.) D. M...

La personería de Doña Evelyn Matthei Fornet, para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en el Decreto Alcaldicio N° 1.152 de fecha 056 de noviembre del año 2016.

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

48



D. EVELYN MATTHEI FORNET
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



Q.F. MARIA ELENA SEPÚLVEDA MALDONADO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

JMC/JPBQ/CEA/JPTFR/AMB/gmg

