

**CHILE LO
HACEMOS
TODOS**

RESOLUCION EXENTA N° 3037

CASTRO, 20 MAR. 2020

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El convenio **Programa Acompañamiento Psicosocial en APS**, suscrito con fecha 3 de marzo de 2020, entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Ancud**; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 994 del 19 de diciembre de 2019; la Resolución Exenta N° 91 del 20 de febrero de 2020 que distribuye recursos, todas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la Resolución N° 07 y 08 de 2019 de la Contraloría General de la República y D.A. N° 44 de fecha 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud. **CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta N° 91 del 20 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario aprobar el convenio Programa Acompañamiento Psicosocial en APS suscrito con fecha 3 de marzo de 2020, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Ancud, cuyo propósito es mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportuno y calidad de la atención de salud mental. 3.- En mérito de los argumentos antes indicados y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

- 1. APRUÉBASE, "CONVENIO PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN APS"** suscrito con fecha 3 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 91 del 20 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma

anual y única de **\$21.025.278.- (Veintiún millones veinticinco mil doscientos setenta y ocho pesos)** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
3. **SÍRVASE**, el presente documento como suficiente oficio remisor.
4. **IMPÚTASE** el gasto que irroque el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN APS del año 2020.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



**D. GERMAN ERNESTO ECHEVERRÍA PRIETO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.**

GEEP/SUBDEPTO GESTION FINANCIERA/ABOGADO/SUBD. DE APS/UAGM/alp.

Distribución:

La que indica:

- Ilustre Municipalidad de Ancud
- Subdirector de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- SubDirección APS, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa D. Claudia Alvarado Subiabre
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé
-



CHILE LO
HACEMOS
TODOS

GEEP/Subdirección APS/Referente/UAGM/alp

CONVENIO

PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN APS

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 3 de marzo de 2020 entre el Servicio de Salud Chiloé, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director, D. Germán Ernesto Echeverría Prieto Cédula de Identidad N° 7.025.581-2, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Ancud, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.100-5, domiciliada en Calle Blanco Encalada N° 660, de la comuna de Ancud, representada por su Alcalde Sr. Carlos Gómez Miranda Cédula de Identidad N° 9.169.195-7, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "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 26 de diciembre de 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 Acompañamiento Psicosocial en APS

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 994 del 19 de diciembre de 2019 y sus recursos distribuidos por Resolución Exenta N° 91 del 20 de febrero de 2020, ambas del Ministerio de Salud. El Programa que se entiende forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, se encuentra disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

TERCERA: De las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento Programa según lo siguiente:

El programa tiene tres componentes principales. El primer componente contiene acciones de vinculación de las personas de familias con alto riesgo psicosocial con los servicios de salud basados en la APS. El segundo componente tiene acciones de articulación y coordinación de los distintos dispositivos disponibles para la atención de la persona con alto riesgo psicosocial con un enfoque de redes integradas de servicios de salud. Finalmente, el tercer componente comprende acciones de acompañamiento y seguimiento de las personas.

Población objetivo: Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) de familias con alto riesgo psicosocial entre 0 y 24 años.

Se entenderá por familias con 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 puerperas con hijos menores de 1 año.
2. Situaciones de violencia; esto es niños, niñas y adolescentes (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. NNA y jóvenes que se encuentran 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.

Del establecimiento de salud y el equipo de Atención Primaria

El establecimiento que desarrolla el programa 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 comunitaria. Estas condiciones mínimas se refieren a condiciones técnicas, administrativas y de infraestructura necesarias.

El establecimiento de salud deberá velar por el desarrollo del Programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas.

Objetivo General:

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Objetivos Específicos:

Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.



Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.

Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.



Componentes del Programa y Estrategias:

1.- Componente N° 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria. Deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, el cual debe definir la pertinencia del ingreso al programa, y la manera en que se realizará el acompañamiento. Para ser considerado un ingreso efectivo al programa, deberá contar con un Plan de Acompañamiento Psicosocial.

Productos esperados del desarrollo del componente N°1:

- 1.a) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- 1.b) 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)
- 1.c) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
- 1.d) 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.

2.- Componente N° 2: Acciones de Articulación. Coordinar acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud en el contexto de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), así como con otros dispositivos de la red psicosocial intersectorial y con organizaciones comunitarias.

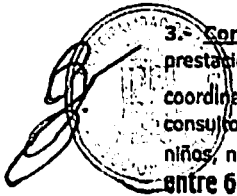
Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes Integradas de Salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como el Servicio de Psiquiatría Ambulatoria que corresponda. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD), los Centros de la Mujer, los programas ambulatorios de SENAME, Escuelas, colegios, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas presentes en el territorio. 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 N°2:

- 2.a) Elaboración o actualización de 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.b) Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas al Programa.
- 2.c) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas al Programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.



2.d) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas y familias ingresadas al Programa.



3.- Componente N° 3: Acciones de Acompañamiento. Deben 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 otras acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. El tiempo total del acompañamiento psicosocial será entre 6 y 9 meses, de acuerdo a las necesidades de cada usuario/a ingresado/a al programa.

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.). El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Gestor Comunitario dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el Programa.

Tanto el Profesional como el 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, entre 17 a 24 personas por cada sector.

Productos esperados del desarrollo del componente N°3:

- 3.a) Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional y/o laboral.
- 3.b) Realización de acciones de acompañamiento telefónico.
- 3.c) Realización de acciones de supervisión y meta-supervisión al interior de los equipos de sector.
- 3.d) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 3.e) Capacitación al equipo de salud del establecimiento.

De los aspectos de evaluación, indicadores y medios de verificación: 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.

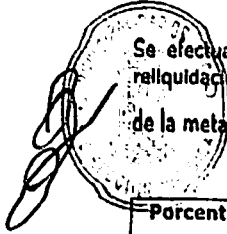
Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril, 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, tales como:
 - 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, de acuerdo a normativa vigente.
- 2. Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente 2.a)



Segunda Evaluación: Mes de Julio



Se efectuará con corte al 31 de julio. Conforme a los resultados obtenidos se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre en caso de un cumplimiento inferior al 50% de la meta anual.

Porcentaje de cumplimiento de metas del programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
Mayor o Igual a 50%	0%
Entre 40,00 y 49,99%	25%
Entre 30,00 y 39,99%	50%
Entre 20,00 y 29,99%	45%
Menos del 20%	100%

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

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 analizadas 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 del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al 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 los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y municipios deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo obtenido en un Informe final del programa.

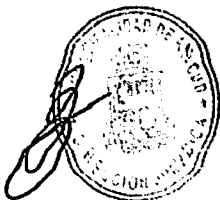
Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme Instrucciones Ministeriales.

Indicadores y Medios de Verificación:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas establecidas y en concordancia con los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada, tal como se muestra en la tabla siguiente:



FINANCIAMIENTO: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud, los que serán transferidos de la siguiente manera:



- o La Primera cuota corresponde a un máximo de un 70% del total de recursos del convenio, equivalente a \$14.717.694.- la que se transfiere contra la aprobación del convenio mediante resolución.
- o La Segunda cuota corresponde a un máximo de un 30% del total de recursos del convenio, equivalente a \$6.307.584.- la que estará sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior."

CUARTA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$21.025.278.- (Veintiún millones veinticinco mil doscientos setenta y ocho pesos) para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e Impacto.

QUINTA: El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la "Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

SÉPTIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de Enero de 2021 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, previa solicitud vía oficio al Servicio de Salud y con la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. 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.



OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, hasta el 31 de diciembre del mismo año y extendiéndose la revisión de los gastos hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados o rechazados.

No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1° de Enero de 2020, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

NOVENA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".



SR. CARLOS GÓMEZ MIRANDA

ALCAIDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD



D. GERMAN ERNESTO ECHEVERRÍA PRIETO

DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



Asesor Jurídico, S.S Chiloé.

