



I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD

MAT.: Aprobación de Convenio/

DECRETO EXENTO N° 00949

ValLENAR, 30 MAR. 2021

VISTOS

1. Resolución Exenta N°931 de fecha 15 de marzo de 2021.
2. Decreto Exento N°4483 de fecha 27 de diciembre de 2019, que modificó, el Decreto N°1609, fecha 27 de abril de 2018, y sus modificaciones posteriores, ambos de la I. Municipalidad de ValLENAR, que deroga Decretos Alcaldicios y aprueba Reglamento de Delegación de Atribuciones y Asignación de Funciones Alcaldicias.
3. Decreto N°1097, de fecha 11 de marzo de 2021, Alcalde(s) de la Comuna, Sr. Gonzalo Cortés Ramírez.
4. Teniendo presente las atribuciones que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;

DECRETO

1. Apruébese convenio que se señala a continuación, suscrito entre el Servicio de Salud Atacama y esta Ilustre Municipalidad de ValLENAR.
 - Res. Exenta N°931 Convenio Programa: Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, año 2021.
2. El convenio aprobado por la resolución exenta señalada en el numeral anterior, no se reproduce por ser conocido por las partes, pero se adjunta en versión PDF al presente decreto exento, y en consecuencia, y para todos los efectos legales y administrativos, forma parte integrante de esta resolución.
3. Tómesese debida nota por quien corresponde, para los fines que haya lugar.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE



Felipe Irigoyen Araya
FELIPE IRIGOYEN ARAYA
SECRETARIO MUNICIPAL(S)

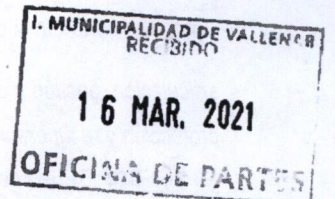
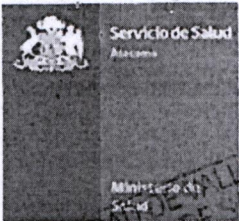


Carolina Ramos Torres
CAROLINA RAMOS TORRES
DIRECTORA(S) DEPTO. DE SALUD
MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

- Dirección de Salud Municipal
- Dirección Control
- Jefa Administración y Finanzas
- Archivo Oficina de Transparencia Municipal
- Archivo Oficina de Partes

F/A/CRT/DHC/pah



0931

576

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____ /2021

COPIAPÓ,

15 MAR. 2021,

VISTOS:

Lo dispuesto en DFL N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; D.S. N°140/2005, del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resoluciones N°7/2019 y N°16/2020 de la Contraloría General de la República; y lo dispuesto en Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Que, en el contexto del Programa "Acompañamiento psicosocial en la APS", con fecha 02 de marzo de 2021, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de ValLENar suscribieron un convenio y su respectivo Anexo Técnico, el que es necesario aprobar.

RESUELVO:

1°) **APRUEBASE** el documento suscrito con fecha 02 de marzo de 2021 entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de ValLENar, denominado "Convenio Programa: Acompañamiento psicosocial en la Atención Primaria de Salud, año 2021", cuyo texto íntegro se transcribe a continuación:

CONVENIO PROGRAMA: ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2021
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a 02 de marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Andrés Baeza Avello**, cédula de identidad [REDACTED], ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elias, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad [REDACTED] ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de ValLENar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la

Dpto. Asesoría Jurídica

articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante Resolución Exenta N°994 de fecha 19 de diciembre de 2019, modificada por Resolución Exenta N°144 de 05 de febrero de 2021, el Ministerio de Salud aprobó el Programa "Acompañamiento psicosocial en la atención primaria de salud", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, mediante Resolución Exenta N°134 de 05 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$18.952.660.- (dieciocho millones novecientos cincuenta y dos mil seiscientos sesenta pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

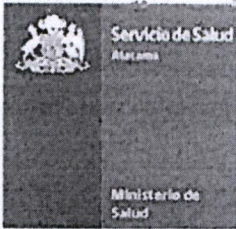
QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, 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.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.



Dpto. Asesoría Jurídica

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2021.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.



Dpto. Asesoría Jurídica

DÉCIMO CUARTO: La personería de **Claudio Baeza Avello**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020, del Ministerio de Salud y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N°1.609, de 27 de abril de 2017, modificado por Decreto Exento N°4.483, de 27 de diciembre de 2019, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.

ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA: ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2021
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

1°) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el Programa "Acompañamiento psicosocial en la atención primaria de salud", el que forma parte integrante de este convenio.

El Programa tiene 3 componente principales, cuya población objetivo son niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (CGU, CGR, y Hospitales comunitarios) con población mayor de 5.000 personas entre 0 y 24 años. Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial.

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 migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
10. NNA y jóvenes que no son parte del sistema educativo y Jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
11. NNAJ 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.

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

2º) El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma de \$18.952.660.- (dieciocho millones novecientos cincuenta y dos mil seiscientos sesenta pesos), para el cumplimiento del Programa, cuyos objetivos específicos son:

- a) Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas y 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.
- b) 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.
- c) Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas y adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

3º) La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes del Programa:

Componente 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.
Componente 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, GESAM, 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, los centros están 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.
Componente 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 período, 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.). 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 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, 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 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 sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por cada 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 Gestor Comunitario, documentos que serán publicados por la División de Atención Primaria del MINSAL.

4º) Los productos esperados para cada uno de los componentes del Programa son los siguientes:

Componente	Productos esperados
1. Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria.	Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
	Realización de evaluación de ingreso a aquellas personas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N°3).
	Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
	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. Acciones de articulación	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.
	Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
	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.
3. Acciones de acompañamiento	Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.
	Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
	Realización de acciones de acompañamiento telefónico.
	Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al interior de los Equipos de Sector.
	Evaluación participativa con usuarios y familias.
	Capacitación al equipo de salud del establecimiento.

5º) El monitoreo y evaluación del programa se efectuará en 3 etapas, solicitándose en ellas la información del desarrollo de los componentes, en función de los indicadores y medios de verificación.

La 1ra evaluación se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso. La información deberá enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope 07 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- Informe de recursos asignados para la contratación de:

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

- 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.

La 2da evaluación, se efectuará con corte al 31 de julio. La información deberá enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope 07 de agosto. 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 cumplimiento metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49%	25%
Entre 30 y 39%	50%
Entre 20 y 29%	75%
Menos de 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, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud realizará una 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.

Finalmente, los recursos que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

La 3ra evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

El municipio deberá informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa, con fecha tope 07 de enero del año siguiente.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud.

6°) **Indicadores y medios de verificación:** El Servicio evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y cumplimiento esperado, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

Indicadores y medios de verificación					
Componente N°1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria					
Objetivo	Indicador	Fórmula del Indicador	Medio de verificación	Meta	Peso relativo en 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	N° de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ N° de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100	REM P-06	52	40%
Componente N°2: Acciones de articulación					
Objetivo	Indicador	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta	Peso relativo en 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	% de Reuniones de coordinación y análisis de casos con Instituciones del Sector Salud e Intersector, respecto al estándar definido por el programa	((N° Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas) / (5 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	260	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° Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas / (4 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	208	15%
Componente N°3: Acciones de acompañamiento					
Objetivo	Indicador	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta	Peso relativo en 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° Visitas Realizadas / (7 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-26 REM P-06	364	24%
5) Realizar acciones de	% de Acciones	(N° Acciones	REM A-26	1872	6%



Dpto. Asesoría Jurídica

acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	Telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	Telefónicas Realizadas / (30 x N° de NNA, y jóvenes bajo control) x 100	REM P-06		
--	--	---	----------	--	--

*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%

7°) Los recursos serán transferidos por este Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo al resultado de la evaluación del corte 31 de julio del año en curso.

8°) Las rendiciones financieras y técnicas deberán constar en el Sistema de control de transferencias SISCOT los días 05 del mes siguiente a su ejecución, para control y seguimiento por el Servicio.

Además, la "Municipalidad" deberá registrar 3 informes técnicos en relación a los rendimientos registrados en REM, en el Sistema de control de transferencias SISCOT e informar cuando esté disponible en la plataforma, mediante correo electrónico al referente del Departamento de Atención Primaria, el 07 de mayo, con fecha de corte al 30 de abril, el 07 de agosto, con fecha de corte al 31 de julio, y el 07 de enero del año siguiente, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso.


2°) IMPÚTESE el gasto que demande la ejecución de la presente resolución al presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2021.

3°) Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese estos acuerdos y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a Convenios Vigentes del Servicio de Salud Atacama, que debe llevar la Oficina de Partes y Archivos de la Institución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


 SRD CLAUDIO BAEZA AVELLO
 DIRECTOR
 SERVICIO DE SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE


 YASMIN FLORES HERRERA
 MINISTRO DE FE
 SERVICIO SALUD ATACAMA

- MHV / ACS
- Distribución:
- Municipio
 - DAP - SSA
 - Dpto. Finanzas - SSA
 - Dpto. Asesoría Jurídica - SSA
 - Oficina de Partes.

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

CONVENIO PROGRAMA: ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2021
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a **02 de marzo de 2021**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Andrés Baeza Avello**, cédula de identidad [REDACTED], ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad [REDACTED] ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

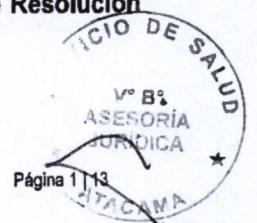
PRIMERO: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen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

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante **Resolución Exenta N°994 de fecha 19 de diciembre de 2019**, modificada por **Resolución Exenta N°144 de 05 de febrero de 2021**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa "**Acompañamiento psicosocial en la atención primaria de salud**", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, mediante **Resolución**

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl





Dpto. Asesoría Jurídica

Exenta N°134 de 05 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$18.952.660.- (dieciocho millones novecientos cincuenta y dos mil seiscientos sesenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá **mensualmente** a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, 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.

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2021**.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar **desde el 01 de enero**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al **Ítem Presupuestario 24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se **prorrogará** en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio **mensualmente** una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.



La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de **Claudio Baeza Avello**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020**, del Ministerio de Salud y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto Exento N°1.609, de 27 de abril de 2017**, modificado por **Decreto Exento N°4.483, de 27 de diciembre de 2019**, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.

 SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ DIRECTOR SALUD MUNICIPAL I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR	 SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ATACAMA
---	---

MHV / ACG



Dpto. Asesoría Jurídica

ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA: ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2021
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

1°) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el Programa **"Acompañamiento psicosocial en la atención primaria de salud"**, el que forma parte integrante de este convenio.

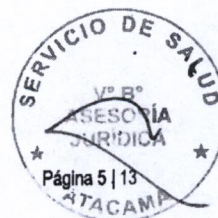
El Programa tiene 3 componente principales, cuya **población objetivo** son niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (CGU, CGR, y Hospitales comunitarios) con población mayor de 5.000 personas entre 0 y 24 años. Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial.

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).

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



9. NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
10. NNA y jóvenes que no son parte del sistema educativo y Jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
11. NNAJ 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.

2º) El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma de **\$18.952.660.- (dieciocho millones novecientos cincuenta y dos mil seiscientos sesenta pesos)**, para el cumplimiento del Programa, cuyos **objetivos específicos** son:

- a) Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas y 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.
- b) 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.
- c) Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas y adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

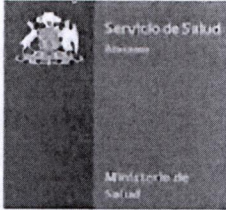
3º) La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes **componentes** del Programa:

Componente 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.

MHV / ACG



Dpto. Asesoría Jurídica

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.

Componente 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, CESAM, 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, los centros están 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.

Componente 3: Acciones de acompañamiento.

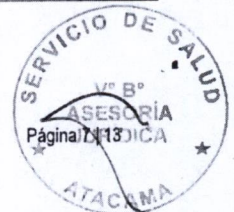
El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 6 a 9 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.

En este período, 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

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



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.). 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 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, 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 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 sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por cada 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 Gestor Comunitario, documentos que serán publicados por la División de Atención Primaria del MINSAL.

MHV/ACG



Dpto. Asesoría Jurídica

4º) Los productos esperados para cada uno de los componentes del Programa son los siguientes:

Componente	Productos esperados
1. Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria.	Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
	Realización de evaluación de ingreso a aquellas personas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N°3).
	Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
	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. Acciones de articulación	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.
	Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
	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.
	Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.
3. Acciones de acompañamiento	Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
	Realización de acciones de acompañamiento telefónico.
	Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al interior de los Equipos de Sector.
	Evaluación participativa con usuarios y familias.

MHV/ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Página 9 | 13

Capacitación al equipo de salud del establecimiento.

5º) El monitoreo y evaluación del programa se efectuará en **3 etapas**, solicitándose en ellas la información del desarrollo de los componentes, en función de los indicadores y medios de verificación.

La **1ra evaluación** se efectuará con corte al **30 de abril** del año en curso. La información deberá enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope **07 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.

La **2da evaluación**, se efectuará con corte al **31 de Julio**. La información deberá enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope **07 de agosto**. 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 cumplimiento metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49%	25%
Entre 30 y 39%	50%
Entre 20 y 29%	75%
Menos de 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,

MHV / ACG



Dpto. Asesoría Jurídica

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.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud realizará una 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.

Finalmente, los recursos que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

La **3ra evaluación** y final, se efectuará al **31 de diciembre** del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

El municipio deberá informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa, con fecha tope **07 de enero del año siguiente**.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud.

6º) Indicadores y medios de verificación: El Servicio evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y cumplimiento esperado, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

Indicadores y medios de verificación					
Componente N°1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria					
Objetivo	Indicador	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta	Peso relativo en índice global
1) Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de	% de Población Bajo Control según	Nº de NNA, y jóvenes bajo control en el	REM P-06	52	40%

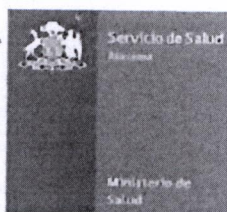
MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



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.	prevalencia esperada	Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ N° de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100			
Componente N°2: Acciones de articulación					
Objetivo	Indicador	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta	Peso relativo en 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	% de Reuniones de coordinación y análisis de casos con Instituciones del Sector Salud e Intersector, respecto al estándar definido por el programa	((N° Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas) / (5 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	260	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° Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas / (4 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	208	15%
Componente N°3: Acciones de acompañamiento					
Objetivo	Indicador	Fórmula del	Medio de	Meta	Peso relativo

MPW / ACG



Dpto. Asesoría Jurídica

		indicador	verificación		en 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° Visitas Realizadas / (7 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-26 REM P-06	364	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° Acciones Telefónicas Realizadas / (30 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-26 REM P-06	1872	6%

*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%

7°) Los recursos serán transferidos por este Servicio de Salud, en **2 cuotas** (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo al resultado de la evaluación del corte **31 de julio** del año en curso.

8°) Las rendiciones **financieras y técnicas** deberán constar en el Sistema de control de transferencias SISCOT los días 05 del mes siguiente a su ejecución, para control y seguimiento por el Servicio.

Además, la "Municipalidad" deberá registrar **3 informes técnicos** en relación a los rendimientos registrados en REM, en el Sistema de control de transferencias SISCOT e **informar** cuando esté disponible en la plataforma, mediante correo electrónico al referente del Departamento de Atención Primaria, el **07 de mayo**, con fecha de corte al 30 de abril, el **07 de agosto**, con fecha de corte al 31 de julio, y el **07 de enero del año siguiente**, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso.



SRA PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA



MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Faint, illegible table with multiple columns and rows, possibly a ledger or record book.

RECEPCIÓN
01 ABR. 2021
DIRECCIÓN JURÍDICA