

APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA DE
ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA
ATENCION PRIMARIA DE SALUD" ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y
LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° N° 886 /2019.

RECOLETA,

09 ABR. 2019

VISTOS:

- 1.- El Convenio, "**Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 25 de febrero de 2019.
- 2.- La Resolución N° 421 de fecha 08 de marzo de 2019, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "**Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**"
- 3.- Decreto Exento N° 3613 de fecha 06 de diciembre de 2016, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue Jadue;

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

- 1.- **APRUEBESE**, Convenio denominado, "**Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**" suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
- 2.- El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2019, en conformidad a su cláusula décima.
- 3.- **IMPUTESE**, el ingreso al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "**Programas Sociales**" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2019.-
Centro de Costo: 16.72.01.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, **ARCHÍVESE**.



SECRETARIO MUNICIPAL
HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL



ALCALDE
DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE



Dirección
Asesoría Jurídica

N° 278.- 06.03.2019

N.REF: 229/2019

22 MAR 2019
2398
Soledad
1533030

RESOLUCIÓN EXENTA N°

SANTIAGO,

421 *08.03.2019

VISTOS:

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el Decreto Supremo N° 2.296 de 1995, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento General de la Ley N° 19.378; en el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Exento N° 10 de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud que fija orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte y Resolución N° 447/127/2018, tomado de razón el 13 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que designa Director Titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak; y en Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud ha impulsado el **"Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud"** para el año 2019, cuyo propósito es mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental;
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1220 de 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud. Asimismo, mediante Resolución Exenta N° 113 de 06 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos asociados a la ejecución del Programa;
3. Que, de acuerdo a lo anterior, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, han suscrito un convenio para la ejecución del "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", año 2019;
4. Que, mediante Memorándum N° 095 de 06 de marzo de 2019, el Subdepartamento de Atención Primaria remite a Asesoría Jurídica los ejemplares del convenio, debidamente suscritos;
5. Que, mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 085 de 21 de febrero de 2019, del Subdepartamento de Finanzas, se indica que este Servicio de Salud cuenta con el presupuesto suficiente para la ejecución de la presente Resolución.

RESUELVO:

1. APRUÉBESE el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, para la ejecución del "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", año 2019, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 25 de Febrero de 2019, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri N° 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director(s) **DR. JUAN MAASS VIVANCO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Recoleta N° 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D.**

DANIEL JADUE JADUE, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales y específicos son los siguientes:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
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	<ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 3. Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1220 de 14 de Diciembre de 2018, del Ministerio de Salud.

SEGUNDO: Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas, adolescentes, 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 Trastorno del Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de NNA con atención en el 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 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.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

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 al 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.

Meta indicada en tabla

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 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 Comunitarios, 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 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 mapa de red y un plan de trabajo de red.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

1. 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. Realización derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias que ingresadas al 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.

Metas indicadas en tabla

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 ingresadas 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 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 éste 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 Gestor Comunitario dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el programa.

Las especificaciones 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 la División de Atención Primaria de MINSAL tiene disponible para los usuarios.

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 (Jornadas)

Metas indicadas en tabla

Las metas para cada establecimiento se señalan en cuadro siguiente:

COMUNA ESTABLECIMIENTO	COMPONENTE Nº1	COMPONENTE Nº2		COMPONENTE Nº3	
	Nº de NNA y jóvenes bajo control en el programa con Plan de Acompañamiento	Nº de reuniones con equipos del sector salud y del intersector	Nº de reuniones con organizaciones comunitarias	Nº de visitas domiciliarias, a establecimientos educacionales o a lugar de trabajo	Nº de acciones telefónicas
JUAN PETRINOVIC	34	170	136	238	1224
QUINTA BELLA	32	160	128	224	1152
RECOLETA	36	180	144	252	1296
VALDIVIESO	17	85	68	119	612
TOTAL RECOLETA	119	595	476	833	4284

CUARTO: De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la suma de **\$39.937.266.- (treinta y nueve millones novecientos treinta y siete mil doscientos sesenta y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior y que la Municipalidad distribuirá de la siguiente forma:

Comuna	Establecimiento	Programa	Subtítulo	Monto Presupuestario	Total
--------	-----------------	----------	-----------	----------------------	-------

RECOLETA	JUAN PETRINOVIC	Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud	24	\$11.410.647.-	\$39.937.266.-
	QUINTA BELLA			\$10.739.433.-	
	RECOLETA			\$12.081.862.-	
	PATRICIO HEVIA			\$5.705.324.-	

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$27.956.086.-
Cuota 2 (30%)	\$11.981.180.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

QUINTO: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos mencionados en la cláusula anterior, en los ítems que se indican a continuación:

COMUNA/ ESTABLECIMIENTO	RRHH HORAS SEMANALES		MOVIL HORAS SEMANA	TELEFONIA MINUTOS MENSUALES
	AS	Agente Comunitario, TENS, Téc. Social u otro.		
JUAN PERINOVIC	22	22	12	1000
QUINTA BELLA	22	22	12	1000
RECOLETA	22	22	12	1000
PATRICIO HEVIA	11	11	5	1000
TOTAL RECOLETA	77	77	41	4000

Los excedentes podrán ser utilizados en aumento de horas de RRHH señalados en la tabla anterior o bien en 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. **El recurso humano a contrata deberá ser de preferencia Trabajador Social y Gestor Comunitario, en caso de no cumplir con esta indicación, el municipio deberá justificarlo en la evaluación de abril.**

SEXTO: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

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. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud con fecha tope 10 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:
 - Compra y/o arriendo de equipos
 - 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 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Entre 20,00% y 29,99%	85%
Menos del 20%	100%

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, el no cumplimiento a la fecha de corte definido producirá la reliquidación de la cuota respectiva, salvo que, existan razones fundadas invocadas por la comuna. En este último caso, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de metas.

El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, podrá requerir a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud la no reliquidación.

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 caso las comunas la obligación de efectuar la rendición financiera y evaluar 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 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 final obtenido en el informe final del programa.

Sin perjuicio a lo anterior, se podrá requerir además, 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 VERIFICACION

Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de salud mental:

Objetivo	Nombre Indicador	Formula Indicador	Medio de Verificación	Meta	Peso Relativo Indicador	Peso Relativo en el Índice Global
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	$(N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/N}^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 100$	REM P-06	80%	100%	40%

Cumplimiento del Componente de Articulación:

Objetivo	Nombre Indicador	Formula Indicador	Medio de Verificación	Meta	Peso Relativo Indicador	Peso Relativo en el Índice Global
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.	$((N^{\circ} \text{ Reuniones con equipos sector salud realizadas} + N^{\circ} \text{ reuniones con equipos intersector realizadas}) / (5 \times N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80%	50%	30%
	% de reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	$(N^{\circ} \text{ Reuniones con organizaciones comunitarias realizadas}) / (4 \times N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control}) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80%	50%	

Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Objetivo	Nombre Indicador	Formula Indicador	Medio de Verificación	Meta	Peso Relativo Indicador	Peso Relativo en el Índice Global
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-06 REM P-06	80%	80%	30%
	% de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$(N^{\circ} \text{ acciones telefónicas realizadas}) / (36 \times N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control}) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80%	20%	

El Servicio gestionara actividad de capacitación con cargo a los recursos transferidos por subtitulo 22 para tal propósito. La municipalidad se compromete a brindar las facilidades necesarias para la participación de funcionarios.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

SÉPTIMO: Se deja establecido que los recursos humanos, horas de móvil y de minutos de telefonía son los mínimos requeridos. En la eventualidad de quedar excedentes, estos se podrán usar en estos mismos ítems o bien destinar a la contratación de servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud, de acuerdo a la normativa vigente.

OCTAVO: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2019.

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este Convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de Enero de 2019, de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 de la Ley N° 19.880, razón por la cual, dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transfieren de acuerdo a lo señalado en la cláusula Cuarta.

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

La prórroga del convenio comenzara a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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

DÉCIMO TERCERO: En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

DÉCIMO CUARTO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería del **Dr. Juan Maass Vivanco**, consta en Decreto Exento N° 10 de 07 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud, que designa orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio

de Salud Metropolitano Norte, y en Resolución N° 447/127/2017, tomado de razón el 13 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que designa Director Titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.

Por su parte, la personería de Don **Daniel Jadue Jadue** para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta de Decreto Alcaldicio N°3613 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.

2. IMPÚTESE el gasto que irroga el cumplimiento de la presente Resolución, al ítem presupuestario N° 24-03-298-02, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



NORTE **DR. JUAN MAASS VIVANCO**
DIRECTOR (s)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



Distribución:

- Dirección SSMN
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL
- Subdirección de Gestión Asistencial SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria SSMN
- Municipalidad
- Encargado Programa
- Subdepartamento de Finanzas SSMN
- Asesoría Jurídica SSMN
- Oficina de Partes SSMN

Transcribe fielmente
MINISTRO DE FE
TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE
PAOLA GONZALEZ SANCHEZ



Subdirección Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria
Unidad de Control y Seguimiento Estratégico

Nº 131

CONVENIO

"PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago a 25 de Febrero de 2019, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri Nº 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director(s) **DR. JUAN MAASS VIVANCO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Recoleta Nº 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales y específicos son los siguientes:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
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	<ol style="list-style-type: none">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.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.3. Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1220 de 14 de Diciembre de 2018, del Ministerio de Salud.

SEGUNDO: Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas, adolescentes, 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 Trastorno del Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de NNA con atención en el 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 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.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

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 al 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.

Meta indicada en tabla

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 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 Comunitarios, 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 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 mapa de red y un plan de trabajo de red.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

1. 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. Realización derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias que ingresadas al 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.

Metas indicadas en tabla

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 ingresadas 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 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 éste 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 Gestor Comunitario dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el programa.

Las especificaciones 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 la División de Atención Primaria de MINSAL tiene disponible para los usuarios.

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 (Jornadas)

Metas indicadas en tabla

Las metas para cada establecimiento se señalan en cuadro siguiente:

COMUNA ESTABLECIMIENTO	COMPONENTE Nº1	COMPONENTE Nº2		COMPONENTE Nº3	
	Nº de NNA y jóvenes bajo control en el programa con Plan de Acompañamiento	Nº de reuniones con equipos del sector salud y del intersector	Nº de reuniones con organizaciones comunitarias	Nº de visitas domiciliarias, a establecimientos educacionales o a lugar de trabajo	Nº de acciones telefónicas
JUAN PETRINOVIC	34	170	136	238	1224
QUINTA BELLA	32	160	128	224	1152
RECOLETA	36	180	144	252	1296
VALDIVIESO	17	85	68	119	612
TOTAL RECOLETA	119	595	476	833	4284

CUARTO: De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la suma de **\$39.937.266.- (treinta y nueve millones novecientos treinta y siete mil doscientos**

sesenta y seis pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior y que la Municipalidad distribuirá de la siguiente forma:

Comuna	Establecimiento	Programa	Subtítulo	Monto Presupuestario	Total
RECOLETA	JUAN PETRINOVIC	Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud	24	\$11.410.647.-	\$39.937.266.-
	QUINTA BELLA			\$10.739.433.-	
	RECOLETA			\$12.081.862.-	
	PATRICIO HEVIA			\$5.705.324.-	

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS RECURSOS	DE	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:		
Cuota 1 (70%)		\$27.956.086.-
Cuota 2 (30%)		\$11.981.180.-
Requisito para transferencia Cuota 1		Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2		La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

QUINTO: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos mencionados en la cláusula anterior, en los ítems que se indican a continuación:

COMUNA/ ESTABLECIMIENTO	RRHH HORAS SEMANALES		MOVIL HORAS SEMANA	TELEFONIA MINUTOS MENSUALES
	AS	Agente Comunitario, TENS, Téc. Social u otro.		
JUAN PERINOVIC	22	22	12	1000
QUINTA BELLA	22	22	12	1000
RECOLETA	22	22	12	1000
PATRICIO HEVIA	11	11	5	1000
TOTAL RECOLETA	77	77	41	4000

Los excedentes podrán ser utilizados en aumento de horas de RRHH señalados en la tabla anterior o bien en 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. **El recurso humano a contratar deberá ser de preferencia Trabajador Social y Gestor Comunitario, en caso de no cumplir con esta indicación, el municipio deberá justificarlo en la evaluación de abril.**

SEXTO: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

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. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud con fecha tope 10 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:
 - Compra y/o arriendo de equipos
 - 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 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Entre 20,00% y 29,99%	85%
Menos del 20%	100%

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, el no cumplimiento a la fecha de corte definido producirá la reliquidación de la cuota respectiva, salvo que, existan razones fundadas invocadas por la comuna. En este último caso, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de metas.

El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, podrá requerir a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud la no reliquidación.

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 caso las comunas la obligación de efectuar la rendición financiera y evaluar 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 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 final obtenido en el informe final del programa.

Sin perjuicio a lo anterior, se podrá requerir además, 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 VERIFICACION

Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de salud mental:

Objetivo	Nombre Indicador	Formula Indicador	Medio de Verificación	Meta	Peso Relativo Indicador	Peso Relativo en el Índice Global
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	$(\text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 100$	REM P-06	80%	100%	40%

Cumplimiento del Componente de Articulación:

Objetivo	Nombre Indicador	Formula Indicador	Medio de Verificación	Meta	Peso Relativo Indicador	Peso Relativo en el Índice Global
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.	$((\text{N}^\circ \text{ Reuniones con equipos sector salud realizadas} + \text{N}^\circ \text{ reuniones con equipos intersector realizadas}) / (5 \times \text{N}^\circ \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80%	50%	30%
	% de reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	$(\text{N}^\circ \text{ Reuniones con organizaciones comunitarias realizadas}) / (4 \times \text{N}^\circ \text{ de NNA y jóvenes bajo control}) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80%	50%	

Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Objetivo	Nombre Indicador	Formula Indicador	Medio de Verificación	Meta	Peso Relativo Indicador	Peso Relativo en el Índice Global
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-06 REM P-06	80%	80%	30%
	% de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$(N^{\circ} \text{ acciones telefónicas realizadas} / (36 \times N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80%	20%	

El Servicio gestionará actividad de capacitación con cargo a los recursos transferidos por subtítulo 22 para tal propósito. La municipalidad se compromete a brindar las facilidades necesarias para la participación de funcionarios.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

SÉPTIMO: Se deja establecido que los recursos humanos, horas de móvil y de minutos de telefonía son los mínimos requeridos. En la eventualidad de quedar excedentes, estos se podrán usar en estos mismos ítems o bien destinar a la contratación de servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud, de acuerdo a la normativa vigente.

OCTAVO: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2019.

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este Convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de Enero de 2019, de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 de la Ley N° 19.880, razón por la cual, dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transfieren de acuerdo a lo señalado en la cláusula Cuarta.

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

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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

DÉCIMO TERCERO: En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

DÉCIMO CUARTO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería del **Dr. Juan Maass Vivanco**, consta en Decreto Exento N° 10 de 07 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud, que designa orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, y en Resolución N° 447/127/2017, tomado de razón el 13 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que designa Director Titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.

Por su parte, la personería de Don **Daniel Jadue Jadue** para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta de Decreto Alcaldicio N°3613 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.


The image shows three official stamps and two signatures. On the left is a circular stamp for the 'SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE' with 'DIRECTOR(S) DR. JUAN MAASS VIVANCO' in the center and 'NORTE' at the bottom. Below it is a signature 'H. Maass' and the initials 'GCG/PJD'. In the middle is a circular stamp for the 'MUNICIPALIDAD DE RECOLETA' with 'Recoleta' in the center and 'ALCALDE' at the bottom. On the right is a signature 'D. Daniel Jadue' and the text 'D. DANIEL JADUE JADUE ALCALDE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA'. At the bottom right, there is a handwritten signature 'H. Maass / FSC / AD'.

APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA DE
ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA
ATENCION PRIMARIA DE SALUD" ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y
LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 886 /2019.

RECOLETA, 09 ABR. 2019

VISTOS:

- 1.- El Convenio, "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 25 de febrero de 2019.
- 2.- La Resolución N° 421 de fecha 08 de marzo de 2019, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud"
- 3.- Decreto Exento N° 3613 de fecha 06 de diciembre de 2016, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue Jadue;

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

- 1.- APRUEBESE, Convenio denominado, "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud" suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
- 2.- El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2019, en conformidad a su cláusula décima.
- 3.- IMPUTESE, el ingreso al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2019.-
Centro de Costo: 16.72.01.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, ARCHÍVESE.

Firmado: DANIEL JADUE JADUE, Alcalde
HORACIO NOVOA MEDINA, Secretario Municipal

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.



HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL

DJJ/HNM/MCHS/FSC/pff

TRANSCRITO A: Secretaría Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal – Departamento de Salud -
Archivo



