



MCH/3VM/EGB/PAC/EAS/ALP/lgb

CONVENIO
PROGRAMA PILOTO DE ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y
JOVENES DE FAMILIAS CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD/ SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 12 de Abril del 2016 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Directora **Sra. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, Cédula de Identidad N° 8.738.546-9, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Ancud**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.230.100-5, domiciliada en calle Blanco Encalada N° 660, ciudad de Ancud, representada por su Alcaldesa **Sra. Soledad Moreno Nuñez**, Cédula de Identidad N° 7.196.351-9, del mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 154 del 23 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 357 del 27 de enero del 2016 del Ministerio de Salud y sus recursos aprobados en Resolución Exenta N° 465 del 08 de Marzo del 2016, ambas anexas al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TÉRCERA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, viene en asignar a "la Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$18.600.785 (dieciocho millones seiscientos mil setecientos ochenta y cinco) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes.

Los recursos serán asignados por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante que estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas realizada al corte del 31 de agosto de 2016.

CUARTA: De las orientaciones técnicas. El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes objetivos específicos e indicadores de gestión en la ejecución del programa en el CESFAM Doctor Manuel Ferreira:

1.- Componente N° 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria. Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes (en adelante, NNA) 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.

Productos esperados del desarrollo del componente N°1:

- 1.a) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- 1.b) Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión según la modalidad correspondiente (ver páginas 8 y 9 del programa adjunto)
- 1.c) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.

2.- Componente N° 2: Acciones de Articulación. 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.

Productos esperados del desarrollo del componente N°2:

- 2.a) Elaboración de Mapa de Red Comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial.
- 2.b) Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas al Programa.
- 2.c) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e Intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas al Programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- 2.d) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas y familias ingresadas al Programa.

3.- Componente N° 3: Acciones de Acompañamiento. Realizar acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

Productos esperados del desarrollo del componente N°3:

- 3.a) Elaboración de un plan de acompañamiento conjunto con el equipo de sector.
- 3.b) Realización de visitas en el ámbito educacional y/o laboral.
- 3.c) Capacitación al equipo de salud del establecimiento.
- 4.d) Evaluación participativa con usuarios y familias.

Población objetivo: Niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial 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 con 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 niños, niñas y adolescentes, 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 Tr. Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos

QUINTA: De los aspectos de evaluación, indicadores y medios de verificación: Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril, dando cuenta de:

1. Contratación de los recursos humanos para el desarrollo del programa (Ver Anexo N° 1, página 6)
2. Entrega de Mapa de Red Comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial.
3. Contratación o destinación de recursos para los servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
4. Contratación de los servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como por ejemplo:
 - a. Compra y/o arriendo de equipos telefónicos
 - b. Contrato de minutos y plan de datos

Segunda Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo y proporcionalmente a los resultados alcanzados por el programa se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.

Los municipios y establecimientos deberán informar a través del Sistema Informático que se proporcionará para tal efecto. En caso de no contar con tal Sistema Informático, la División de Atención Primaria enviará un registro paralelo con el fin de que se informen las actividades realizadas.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

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.

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

Indicadores y Medios de Verificación:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

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

1) Cumplimiento del Componente N°1, Vinculación a la atención de salud mental

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
1	Ingreso al programa de acompañamiento intensivo a NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	Nº de NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas al programa intensivo	54 NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	Sistema registro informático del programa	80,00%	15%
2	Ingreso al programa de acompañamiento con mediana intensidad a NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	Nº de NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas al programa de mediana intensidad	54 NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	Sistema registro informático del programa	80,00%	15%
3	Evaluación del estado de Salud mental y funcionamiento familiar	Nº NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas al programa que cuentan con evaluación inicial del estado de salud mental y evaluación del funcionamiento familiar	Nº de NNA, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial ingresadas	Sistema registro informático del programa	100,00%	10%

2. Cumplimiento del Componente N°2, de Articulación

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
4	Articulación efectiva con los dispositivos de la red	N° de seguimientos a derivaciones realizadas (NNA y/o joven en control en dispositivo de la red luego de ser derivado)	N° de derivaciones realizadas	Sistema registro informático del programa	80,00%	10%
5	Coordinación Intersectorial e intersectorial	N° de reuniones con equipos pertenecientes a instituciones sectoriales e intersectoriales relacionadas con la trayectoria de las personas ingresadas	8 reuniones	Sistema registro informático del programa	80,00%	10%
6	Coordinación con organizaciones comunitarias	N° de reuniones con equipos pertenecientes a organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas	10 reuniones	Sistema registro informático del programa	80,00%	10%

3. Cumplimiento del Componente N°3, de Acompañamiento

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
7	Elaboración Plan de acompañamiento	N° personas ingresadas al programa que cuentan con plan de acompañamiento inicial consensuado	N° de personas ingresadas	Sistema registro informático del programa	100,00%	10%
8	Visitas domiciliarias, y/o en el ámbito educacional, y/o laboral	N° visitas realizadas a personas que han ingresado al programa	N° de personas que han ingresado al programa	Sistema registro informático del programa	80,00%	10%
9	Egresos del Programa	N° de personas egresadas del programa de acompañamiento que cuentan con evaluación del estado de salud mental y evaluación del funcionamiento familiar	N° de personas egresadas	Sistema registro Informático del programa	Línea Base	5%
10	Evaluación participativa	Entrega informe de evaluación participativa	Informe de evaluación participativa comprometido	Informe	100%	5%

Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

SEXTO: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos de acuerdo a la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio supervisará el cumplimiento de los objetivos del presente convenio, así como también disponer las medidas administrativas para velar por la correcta utilización de los fondos traspasados.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Circular N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

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

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

OCTAVA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la Municipalidad al Servicio dentro del mes de enero de 2017 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos y actividad que determina la cláusula tercera de este instrumento.

Por otra parte los recursos transferidos deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, sin embargo en el caso de que la Municipalidad cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del Servicio.

El Servicio de Salud 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.

NOVENA: El presente convenio de transferencias de recursos regula las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrara en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo. Sin embargo, la ejecución de las actividades será hasta el 31 de Diciembre de 2016.

DÉCIMA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud en Atención Primaria y Oficina de Partes, uno en la Municipalidad y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio.

SRA. SOLEDAD MORENO NUÑEZ

ALCALDESA

I. MUNICIPALIDAD DE ANCUD



MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN

DIRECTORA

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

Vº Bº, Asesor Jurídico, S.S. Chiloé