



I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD

MAT.: Aprobación de Convenio/

DECRETO EXENTO N° 01028

Vallenar, 09 ABR. 2021

VISTOS

1. Resolución Exenta N°1129 de fecha 30 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°3104, de fecha 03 de diciembre de 2020, Administrador Municipal(s), Sr. Gonzalo Cortés Ramírez.
4. Decreto N° 1349, de fecha 01 de abril de 2021, Secretario Municipal(s), Sr. Felipe Irigoyen Araya.
5. 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°1129** Convenio Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas SENAME, 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. Tómese debida nota por quien corresponde, para los fines que haya lugar.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE



FELIPE IRIGOYEN ARAYA
SECRETARIO MUNICIPAL(S)

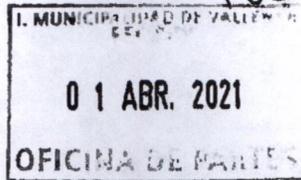


DRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

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

FIA/Dra.PSG/CRT/pah



1129

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/2021

COPIAPÓ,

VISTOS: '30 MAR. 2021'

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 que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; y lo dispuesto en Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Atacama.

CONSIDERANDO:

1.- Que, en el contexto del "PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME AÑO 2021", con fecha 22 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:

1º) APRUÉBASE el documento suscrito con fecha 22 de marzo de 2021 entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de VALLENAR, denominado "PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME AÑO 2021", cuyo texto íntegro se transcribe a continuación:

CONVENIO

PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME AÑO 2021

**SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a 22 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 Sr. **CLAUDIO BAEZA AVELLO**, cédula de identidad [REDACTED], ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5° piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "**Servicio**", e **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Directora de Salud Municipal doña **PATRICIA SALINAS GUTIERREZ**, cédula de identidad [REDACTED], ambos domiciliados en calle Plaza N° 25, comuna de Vallenar, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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



Dpto. Asesoría Jurídica
MTHV / AOP

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: El Ministerio de Salud ha decidido impulsar el programa "PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME AÑO 2021", cuyo propósito mejorar las condiciones de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programa de la Red SENAME, ya sea con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente; asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención.

El programa respectivo fue aprobado mediante **Resolución Exenta N°993 de fecha 19 de diciembre de 2019**, y su distribución de recursos para el año 2021, mediante **Resolución Exenta N° 135 de fecha 05 de febrero de 2021**, ambas del Ministerio de Salud, resoluciones cuyo texto se entiende incorporado al presente convenio, formando parte integrante del mismo.

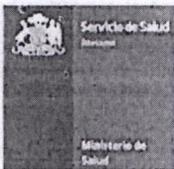
TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el "PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME AÑO 2021", de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forman parte de él para todos los efectos legales.

CUARTA: 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 única que se indica de **\$3.055.973.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias que se señalan y se detallan en Anexo Técnico.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico, esto es en dos cuotas.

SEXTA: 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.



Dpto. Asesoría Jurídica
MTHV / AOP

SÉPTIMA: El Servicio, a través de su Unidad de Salud Mental, 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.

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.

OCTAVA: 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, la Unidad de Salud Mental y Auditoría del Servicio.

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2021**. Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem 24 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMA: 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.

DÉCIMA PRIMERA: 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 señalada debe ser realizada mediante la plataforma SISCOT.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, 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,



Dpto. Asesoría Jurídica
MTHV / AOP

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.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: 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 CUARTA: La personería de la Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto N°01 de fecha 27 enero 2020, del Ministerio de Salud y la de doña PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N° 4483, de fecha 27 de diciembre de 2019.

ANEXO TÉCNICO

PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME AÑO 2021 SERVICIO DE SALUD ATACAMA & ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

I. PROPÓSITO

Mejorar las condiciones de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas de la Red SENAME, ya sea con vulnerabilidad de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, asegurando el acceso oportuno y calidad de la atención.

II. DESCRIPCIÓN

Se otorgarán prestaciones de salud de Atención Primaria y atención de salud mental en los establecimientos de APS, definiendo estrategias para aquellos/as NNAJ que pueden acceder regularmente a los centros de salud como para aquellos/as adolescentes que se encuentran en centros privativos de libertad (CIP-CRC y CSC). Para este último grupo los equipos de salud realizarán las prestaciones directamente en estos centros, a fin de evitar estigma y mejorar la oportunidad de atención. Existen dos estrategias específicas, de acuerdo al dispositivo de SENAME en el cual se encuentra el NNAJ:

- a) Si el menor se encuentra en programas ambulatorios (de protección y justicia juvenil) y en residencias de protección SENAME, MINSAL a través de los equipos de Atención primaria, realizará controles de salud en los establecimientos de APS que les corresponde según su domicilio. Por lo tanto, el NNAJ debe dirigirse al centro de salud acompañado de su familia o educador de trato directo de SENAME.



Dpto. Asesoría Jurídica
MTHV / AOP

- b) Para adolescentes y/o jóvenes privados de libertad, el equipo del Centro de APS de referencia se trasladará a las Unidades de Salud del centro privativo, para entregar atenciones de salud de nivel primario que incluyen promoción, prevención y tratamiento a los adolescentes que se encuentran en dichos centros.

Todo NNAJ que sea evaluado por el equipo de APS y se detecte o arroje un problema o trastorno de salud mental, recibirá atenciones de salud mental en la atención primaria (atención psicológica, atención médica y social), donde el equipo deberá elaborar un Plan de Cuidado Integral (PCI) que orienta el proceso de intervención, el cual es elaborado en conjunto con la persona y su familia o cuidador. Debe contener al menos los objetivos terapéuticos, las estrategias y actividades a realizar, plazos estimados y mecanismos de monitoreo. En caso que el NNAJ presente una complejidad mayor, será derivado al nivel de especialidad para atención psiquiátrica, psicológica, social, asegurando su continuidad de atención en la red de salud.

A modo de asegurar que los NNAJ de ambas poblaciones reciban la atención requerida, se realizarán las siguientes acciones, las cuales quedarán formalizadas mediante firma del convenio de colaboración entre SENAME, SENDA y MINSAL:

- 1) Adolescentes/jóvenes en centros privativos de libertad: se les garantizará el acceso a controles de salud integral, intenciones de morbilidad que resuelva la APS, inmunizaciones, evaluación y tratamiento de salud mental de nivel primario u otras, otorgando prestaciones directamente en los centros, de acuerdo a la coordinación que se establezca entre el centro SENAME y el establecimiento APS.
- 2) NNAJ vulnerados en sus derechos y adolescentes /jóvenes cumpliendo condena en medio libre: se reforzarán los equipos de APS para dar una respuesta integral a sus necesidades de salud (en los territorios donde existen CIP -CRC).
- 3) Otras coordinaciones para la gestión de los casos y coordinación intersectorial:
 - a) Cada NNAJ contará con un Facilitador para la Salud (SENAME) que conozca el Plan de Intervención Individual (PII) del NNAJ, de manera que se articule con el Plan de Cuidado Integral, acordado entre los equipos intervinientes (APS, SENAME y/o SENDA).
 - b) Además, existirá un Equipo Gestor Intersectorial, por Servicio de Salud, integrado por un profesional de Servicio de Salud y otro profesional de SENAME; quienes realizarán, asesoría, capacitación, protocolos de derivación entre otras acciones pertinentes y atinentes a la ejecución del programa de reforzamiento de salud integral a NNAJ vinculados a programas SENAME. Los encargados regionales de SENDA también colaborarán en esta tarea, en la medida que existan las coordinaciones locales y tiempos disponibles.

III. POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan de programas de la red SENAME, ya sea, en dispositivos residenciales, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (medio libre, CIP-RCR). Se consideran también personas mayores de 18 años, que por razones de estudio permanecen aún en residenciales SENAME y personas en situación de discapacidad, mayores de 18 años que viven en residencias SENAME.

IV. ESTRATEGÍA DEL PROGRAMA

Las estrategias para la atención de salud general y la atención de salud mental en APS, son dos:

1. Atenciones que se realizan en el establecimiento de atención primaria.
2. Atenciones que deben realizar el equipo de salud de APS en el establecimiento privativo de libertad CIP-CRC. En este caso el equipo debe trasladarse al centro CIP- CRC, correspondiendo a la estrategia sólo a las comunas que cuentan con dicho centro en su territorio.

Por lo tanto, ambas estrategias deben reforzar al equipo de salud de sector para asegurar horas disponibles que permitan el acceso a prestaciones sanitarias según necesidades individuales de estos NNAJ. Esto implica no contratar personal exclusivo para atender a NNAJ vinculados a la red SENAME en ninguna modalidad.

Las atenciones de salud que deben realizar los equipos de salud de APS, corresponden a las prestaciones del Plan de Salud Familiar y al refuerzo de programa dirigidos a NNAJ ya implementados.

El Plan de Salud familiar considera prestaciones basales por Decreto per cápita, actividades con Garantías Explícitas en Salud (GES) asociadas a Programas y actividades generales asociadas a todos los programas.

V. FUNCIONES ASOCIADAS AL PROGRAMA

1) Del Establecimiento de Salud y el equipo de Atención Primaria

El establecimiento de salud que ejecutará el presente programa, realizará las acciones necesarias para su adecuada implementación en el marco del Modelo de Atención de Salud integral con enfoque familiar y comunitario y de las "Orientaciones administrativas de atención de salud en la red de Atención Primaria para niños, niñas, Adolescentes y jóvenes que participan en programas del Servicio Nacional de Menores (SENAME)".

2) Del Referente del Programa en el Servicio de Salud

El Gestor Intersectorial del Servicio de Salud velará por el adecuado desarrollo del programa de reforzamiento para la atención de salud de los NNAJ vinculados a SENAME, en los establecimientos correspondientes a su servicio, en términos de:

- a) Entregar información disponible en forma oportuna a las comunas, establecimientos y equipos.
- b) Monitorizar en forma permanente el desarrollo del programa.
- c) Favorecer el establecimiento y desarrollo de una mesa de trabajo intersectorial por Servicio de Salud con representatividad de los actores involucrados en la temática.



Dpto. Asesoría Jurídica
MTHV / AOP

VI. OBJETIVO:

Fortalecer y mejorar las condiciones de salud general y de salud mental, en niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a programas del SENAME, tanto del sistema de protección de derechos como del sistema de responsabilidad penal adolescente.

VII. OBJETIVO ESPECÍFICO:

a) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral en establecimientos de salud de APS a NNAJ vinculados a programas SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

b) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a programas SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

VIII. COMPONENTES

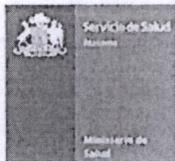
El programa de Reforzamiento de atención de salud integral a NNAJ vinculados a programas SENAME, posee 2 componentes:

Componente 1	Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS
Componente 2	Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS

Componente 1:

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento APS. Fuente de datos REM A01

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Enfermera	3	20
Control de Salud	Matrona	3	30
Control de Salud	Médico	3	20
Control de Salud	Nutricionista	3	30



Dpto. Asesoría Jurídica
MTHV / ACP

Componente 2:

Prestaciones de refuerzo para la Atención de Salud Mental en establecimiento de APS.
Fuente de datos REM A05-A06

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Asistente Social	2	30
Control de Salud	Psicólogo	3	30
Control de Salud	Médico	3	20
Informe	Psicólogo	1	45
Intervención Psicosocial	Psicólogo/ Trabajador social	4	90

IX. PRODUCTOS ESPERADOS

Producto 1: Refuerzo y/o acciones de salud general contenidas en el Plan de Salud Familiar

- Realización de prestaciones y/o acciones de salud general de acuerdo a las necesidades de cada NNAJ según curso de vida.
- Realización de visitas integrales en domicilio (hogar-familia) y/o en el ámbito educacional y/o en la residencia.
- Realización de acciones de promoción
- Realización de acciones de prevención
- Realización de reuniones y coordinaciones pertinentes con el equipo de sector e intersector.

Producto 2: Refuerzo de prestaciones de salud mental que corresponden a nivel de atención primaria.

- Detección e identificación de NNAJ que requieren atención de salud mental en APS.
- Realización de prestaciones y/o acciones de salud mental en APS de acuerdo a las necesidades de cada NNAJ según curso de vida.
- Evaluación de la situación al ingreso y egreso del programa de salud mental en APS.
- Realización de visitas integrales en domicilio (hogar-familia) y/o en el ámbito educacional y/o en la residencia.
- Elaboración de informes a tribunales.
- Realización de reuniones y coordinaciones pertinentes con el equipo de sector e intersector.



Dpto. Asesoría Jurídica
MTHV / AOP

En caso de requerir otro profesional no contemplado en las prestaciones de refuerzo de ambos componentes, podrán ser incorporados en reemplazo de aquel que no es pertinente a la realidad local, previa coordinación entre la comuna y el Servicio de Salud, resguardando una atención de salud integral, oportuna, de calidad e impactar en el bienestar y calidad de vida de los NNAJ de programas SENAME.

X. MONITOREO Y EVALUACIÓN

La evaluación se realizará mediante Registros Estadísticos Mensuales (REM) según calendario definido por el DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud) del MINSAL más el informe técnico del referente del programa. El informe técnico deberá estar disponible en plataforma SISCOT los primeros 5 días hábiles del mes siguiente a la fecha de corte.

Las fechas de corte corresponden a 30 de abril, segundo corte al 31 de julio y un tercer corte al 31 de diciembre.

FECHAS DE EVALUACION	CUMPLIMIENTO Y CONDICIONES DE AVANCE ESPERADAS	Medio de Verificación
Primera evaluación: 30 de abril de 2021	Informe de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas en torno a: 1.- Contratación de Recursos Humanos para el desarrollo del programa 2.- Plan de trabajo a desarrollar para dar cumplimiento a la cobertura del convenio.	Informe en SISCOT
Segunda Evaluación: 31 de julio de 2021	Al corte debe tener un grado de avance de 50%.	REM P 13 sección B
	Informe parcial de avance sobre el desarrollo del programa, describiendo las acciones desarrolladas en el periodo y en caso que corresponda plan de contingencia para el logro de las metas. Deberá además informar respecto de uso de los recursos.	Informe en SISCOT
Tercera Evaluación: 31 de diciembre de 2021	100% de prestaciones comprometidas y ejecutadas. Informe de cierre.	REM P13 sección B
	Informe final sobre el desarrollo del programa, describiendo nivel de logro de las metas y uso de los recursos asignados.	Informe en SISCOT

El Servicio podrá solicitar en forma complementaria, de acuerdo a los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo



Dpto. Asesoría Jurídica
MTHV / AOP

efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, la que podrá ser ejecutada también por el Departamento de Auditoría del Servicio.

Con todo, la evaluación final del programa se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Reliquidación:

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 50%. En tal caso se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos provenientes de la reliquidación, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de corte del año en curso, en el mismo programa.

TABLA DE RELIQUIDACION DE RECURSOS	
Porcentaje de cumplimiento Global	% descuento de recursos de 2° cuota del
≥50%	30%
Entre 40% y 49%	0%
Entre 30% y 39%	25%
Entre 20% y 29%	50%
Entre 10% y 19%	75%
Menos del 20%	100%

XI. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El Servicio de Salud, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme la meta contenida en éste. La meta y el cumplimiento anual esperado del programa, con su peso relativo, se muestra en la siguiente tabla:

	Indicador	Numerador	Denominador	Medio de verificación	Meta	Estrategia	Ponderación
1	Monitoreo comunal de la ejecución del PRAPS	Indicador Dicotómico: informe disponible en plataforma SISCOT: SI - NO		Informe	100 %	Cada comuna entrega un informe de monitoreo en SISCOT	50%
2	Atención de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes del programas SENAME	N° de NNAJ de programa SENAME atendidos	N° de NNAJ de programa SENAME comprometidos a atender	REM P13 Sección B	100 %	Atención de salud general atención de salud mental en APS.	50%



Dpto. Asesoría Jurídica
MTHV / AOP

XII. FINANCIAMIENTO.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los objetivos y metas contenidas en el Programa individualizado en la cláusula precedente, el Servicio, se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa de acuerdo a los siguientes criterios, estrategias y/o componentes y montos específicos:

Estrategia	N°	Componentes	Establecimiento	Meta comunal	Monto	
				N° NNAJ Atendidos	Por componente	Total
Reforzar al equipo sector de cada CESFAM para entregar las prestaciones de salud general y salud mental contenidas en el Plan de Salud Familiar en el establecimiento de APS a los NNAJ vinculados a la Red SENAME	1	Atención De Salud General en el establecimiento de salud de APS de NNAJ vinculados a la Red SENAME	CESFAM de la comuna	45	\$ 40.347	\$3.055.973
	2	Atenciones De Salud Mental en el establecimiento de salud de APS de NNAJ vinculados a la Red SENAME		29	\$ 42.772	

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio, en una cuenta especial única para Salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente.

Los recursos asociados al programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo. El Servicio de salud determinará la pertinencia en el uso de los recursos del programa, realizando monitoreo dentro de los primeros 5 días de cada mes a través de plataforma SISCOT.

El Municipio deberá nombrar a un encargado del programa y entregar a este referente, copias de la resolución aprobatoria del programa, copia del convenio firmado.



Dpto. Asesoría Jurídica
MTHV / AOP

XIII. TRANSFERENCIA DE RECURSOS.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en dos cuotas: la primera correspondiente al 70% de los recursos comprometidos, la que se efectuará una vez que se encuentre completamente tramitada la Resolución aprobatoria del presente instrumento. La segunda cuota, equivalente al 30% restante, será transferida de acuerdo a la evaluación del programa y a la fecha de recepción de la partida presupuestaria enviada por el Ministerio de Salud.

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.



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

Distribución:

- Dirección de Salud Municipal
- DAP-SSA
- Salud Mental - SSA
- Dpto. Finanzas - SSA
- Dpto. Asesoría Jurídica - SSA
- Oficina de Partes.

YASMIN FLORES HERRERA
MINISTRO DE FE
SERVICIO SALUD ATACAMA



Depto. Asesoría Jurídica
MTHV / AOP

**CONVENIO
PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION DE SALUD INTEGRAL DE
NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE
PROGRAMAS SENAME AÑO 2021**

**SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a 22 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 Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, cédula de identidad [REDACTED] ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5° piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "**Servicio**", e **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Directora de Salud Municipal doña PATRICIA SALINAS GUTIERREZ, cédula de identidad [REDACTED] ambos domiciliados en calle Plaza N° 25, comuna de ValLENAR, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar el siguiente 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: El Ministerio de Salud ha decidido impulsar el programa "**PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME AÑO 2021**", cuyo propósito mejorar las condiciones de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programa de la Red SENAME, ya sea con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente; asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención.

El programa respectivo fue aprobado mediante **Resolución Exenta N°993 de fecha 19 de diciembre de 2019**, y su distribución de recursos para el año 2021, mediante **Resolución Exenta N° 135 de fecha 05 de febrero de 2021**, ambas del Ministerio de Salud, resoluciones cuyo texto se entiende incorporado al presente convenio, formando parte integrante del mismo.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el "**PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME AÑO 2021**", de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forman parte de él para todos los efectos legales.





Depto. Asesoría Jurídica

MTHV / AOP

CUARTA: 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 única que se indica de **\$3.055.973.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias que se señalan y se detallan en Anexo Técnico.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico, esto es en dos cuotas.

SEXTA: 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.

SÉPTIMA: El Servicio, a través de su Unidad de Salud Mental, 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.

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.

OCTAVA: 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, la Unidad de Salud Mental y Auditoría del Servicio.

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2021**. Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem 24 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMA: 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.

1



Depto. Asesoría Jurídica

MTHV / AOP

DÉCIMA PRIMERA: 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 señalada debe ser realizada mediante la plataforma SISCOT.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, 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.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: 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 CUARTA: La personería de la Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto N°01 de fecha 27 enero 2020, del Ministerio de Salud y la de doña PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N° 4483, de fecha 27 de diciembre de 2019.



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL
MUNICIPALIDAD VALLENAR



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA





Depto. Asesoría Jurídica
MTHV / AOP

ANEXO TÉCNICO

PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME AÑO 2021 SERVICIO DE SALUD ATACAMA & ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

I. PROPÓSITO

Mejorar las condiciones de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas de la Red SENAME, ya sea con vulnerabilidad de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, asegurando el acceso oportuno y calidad de la atención.

II. DESCRIPCIÓN

Se otorgarán prestaciones de salud de Atención Primaria y atención de salud mental en los establecimientos de APS, definiendo estrategias para aquellos/as NNAJ que pueden acceder regularmente a los centros de salud como para aquellos/as adolescentes que se encuentran en centros privativos de libertad (CIP-CRC y CSC). Para este último grupo los equipos de salud realizarán las prestaciones directamente en estos centros, a fin de evitar estigma y mejorar la oportunidad de atención. Existen dos estrategias específicas, de acuerdo al dispositivo de SENAME en el cual se encuentra el NNAJ:

- a) Si el menor se encuentra en programas ambulatorios (de protección y justicia juvenil) y en residencias de protección SENAME, MINSAL a través de los equipos de Atención primaria, realizará controles de salud en los establecimientos de APS que les corresponde según su domicilio. Por lo tanto, el NNAJ debe dirigirse al centro de salud acompañado de su familia o educador de trato directo de SENAME.
- b) Para adolescentes y/o jóvenes privados de libertad, el equipo del Centro de APS de referencia se trasladará a las Unidades de Salud del centro privativo, para entregar atenciones de salud de nivel primario que incluyen promoción, prevención y tratamiento a los adolescentes que se encuentran en dichos centros.

Todo NNAJ que sea evaluado por el equipo de APS y se detecte o arroje un problema o trastorno de salud mental, recibirá atenciones de salud mental en la atención primaria (atención psicológica, atención médica y social), donde el equipo deberá elaborar un Plan de Cuidado Integral (PCI) que orienta el proceso de intervención, el cual es elaborado en conjunto con la persona y su familia o cuidador. Debe contener al menos los objetivos terapéuticos, las estrategias y actividades a realizar, plazos estimados y mecanismos de monitoreo. En caso que el NNAJ presente una complejidad mayor, será derivado al nivel de especialidad para atención psiquiátrica, psicológica, social, asegurando su continuidad de atención en la red de salud.

A modo de asegurar que los NNAJ de ambas poblaciones reciban la atención requerida, se realizarán las siguientes acciones, las cuales quedarán formalizadas mediante firma del convenio de colaboración entre SENAME, SENDA y MINSAL:

- 1) Adolescentes/jóvenes en centros privativos de libertad: se les garantizará el acceso a controles de salud integral, intenciones de morbilidad que resuelva la APS, inmunizaciones, evaluación y tratamiento de salud mental de nivel primario u otras, otorgando prestaciones directamente en los centros, de acuerdo a la coordinación que se establezca entre el centro SENAME y el establecimiento APS.
- 2) NNAJ vulnerados en sus derechos y adolescentes/jóvenes cumpliendo condena en medio libre: se reforzarán los equipos de APS para dar una respuesta integral a sus necesidades de salud (en los territorios donde existen CIP-CRC).





Depto. Asesoría Jurídica

MTHV / AOP

3) Otras coordinaciones para la gestión de los casos y coordinación intersectorial:

- a) Cada NNAJ contará con un Facilitador para la Salud (SENAME) que conozca el Plan de Intervención Individual (PII) del NNAJ, de manera que se articule con el Plan de Cuidado Integral, acordado entre los equipos intervinientes (APS, SENAME y/o SENDA).
- b) Además, existirá un Equipo Gestor Intersectorial, por Servicio de Salud, integrado por un profesional de Servicio de Salud y otro profesional de SENAME; quienes realizarán, asesoría, capacitación, protocolos de derivación entre otras acciones pertinentes y atinentes a la ejecución del programa de reforzamiento de salud integral a NNAJ vinculados a programas SENAME. Los encargados regionales de SENDA también colaborarán en esta tarea, en la medida que existan las coordinaciones locales y tiempos disponibles.

III. POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan de programas de la red SENAME, ya sea, en dispositivos residenciales, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (medio libre, CIP-RCR). Se consideran también personas mayores de 18 años, que por razones de estudio permanecen aún en residenciales SENAME y personas en situación de discapacidad, mayores de 18 años que viven en residencias SENAME.

IV. ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

Las estrategias para la atención de salud general y la atención de salud mental en APS, son dos:

1. Atenciones que se realizan en el establecimiento de atención primaria.
2. Atenciones que deben realizar el equipo de salud de APS en el establecimiento privativo de libertad CIP-CRC. En este caso el equipo debe trasladarse al centro CIP- CRC, correspondiendo a la estrategia sólo a las comunas que cuentan con dicho centro en su territorio.

Por lo tanto, ambas estrategias deben reforzar al equipo de salud de sector para asegurar horas disponibles que permitan el acceso a prestaciones sanitarias según necesidades individuales de estos NNAJ. Esto implica no contratar personal exclusivo para atender a NNAJ vinculados a la red SENAME en ninguna modalidad.

Las atenciones de salud que deben realizar los equipos de salud de APS, corresponden a las prestaciones del Plan de Salud Familiar y al reforzamiento de programa dirigidos a NNAJ ya implementados.

El Plan de Salud familiar considera prestaciones basales por Decreto per cápita, actividades con Garantías Explícitas en Salud (GES) asociadas a Programas y actividades generales asociadas a todos los programas.

V. FUNCIONES ASOCIADAS AL PROGRAMA

1) Del Establecimiento de Salud y el equipo de Atención Primaria

El establecimiento de salud que ejecutará el presente programa, realizará las acciones necesarias para su adecuada implementación en el marco del Modelo de Atención de Salud integral con enfoque familiar y comunitario y de las "Orientaciones administrativas de atención de salud en la red de Atención Primaria para niños, niñas, Adolescentes y jóvenes que participan en programas del Servicio Nacional de Menores (SENAME)".

2) Del Referente del Programa en el Servicio de Salud

El Gestor Intersectorial del Servicio de Salud velará por el adecuado desarrollo del programa de reforzamiento para la atención de salud de los NNAJ vinculados a SENAME, en los establecimientos correspondientes a su servicio, en términos de:

- a) Entregar información disponible en forma oportuna a las comunas, establecimientos y equipos.



Depto. Asesoría Jurídica

MTHV / AOP

- b) Monitorizar en forma permanente el desarrollo del programa.
- c) Favorecer el establecimiento y desarrollo de una mesa de trabajo intersectorial por Servicio de Salud con representatividad de los actores involucrados en la temática.

VI. OBJETIVO:

Fortalecer y mejorar las condiciones de salud general y de salud mental, en niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a programas del SENAME, tanto del sistema de protección de derechos como del sistema de responsabilidad penal adolescente.

VII. OBJETIVO ESPECÍFICO:

- a) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral en establecimientos de salud de APS a NNAJ vinculados a programas SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).
- b) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a programas SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

VIII. COMPONENTES

El programa de Reforzamiento de atención de salud integral a NNAJ vinculados a programas SENAME, posee 2 componentes:

Componente 1	Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS
Componente 2	Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS

Componente 1:

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento APS. Fuente de datos REM A01

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Enfermera	3	20
Control de Salud	Matrona	3	30
Control de Salud	Médico	3	20
Control de Salud	Nutricionista	3	30

Componente 2:

Prestaciones de refuerzo para la Atención de Salud Mental en establecimiento de APS. Fuente de datos REM A05-A06

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Asistente Social	2	30
Control de Salud	Psicólogo	3	30
Control de Salud	Medico	3	20
Informe	Psicólogo	1	45
Intervención Psicosocial	Psicólogo/ Trabajador social	4	90





Depto. Asesoría Jurídica

MTHV / AOP

IX. PRODUCTOS ESPERADOS

Producto 1: Refuerzo y/o acciones de salud general contenidas en el Plan de Salud Familiar

- a) Realización de prestaciones y/o acciones de salud general de acuerdo a las necesidades de cada NNAJ según curso de vida.
- b) Realización de visitas integrales en domicilio (hogar-familia) y/o en el ámbito educacional y/o en la residencia.
- c) Realización de acciones de promoción
- d) Realización de acciones de prevención
- e) Realización de reuniones y coordinaciones pertinentes con el equipo de sector e intersector.

Producto 2: Refuerzo de prestaciones de salud mental que corresponden a nivel de atención primaria.

- a) Detección e identificación de NNAJ que requieren atención de salud mental en APS.
- b) Realización de prestaciones y/o acciones de salud mental en APS de acuerdo a las necesidades de cada NNAJ según curso de vida.
- c) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del programa de salud mental en APS.
- d) Realización de visitas integrales en domicilio (hogar-familia) y/o en el ámbito educacional y/o en la residencia.
- e) Elaboración de informes a tribunales.
- f) Realización de reuniones y coordinaciones pertinentes con el equipo de sector e intersector.

En caso de requerir otro profesional no contemplado en las prestaciones de refuerzo de ambos componentes, podrán ser incorporados en reemplazo de aquel que no es pertinente a la realidad local, previa coordinación entre la comuna y el Servicio de Salud, resguardando una atención de salud integral, oportuna, de calidad e impactar en el bienestar y calidad de vida de los NNAJ de programas SENAME.

X. MONITOREO Y EVALUACIÓN

La evaluación se realizará mediante Registros Estadísticos Mensuales (REM) según calendario definido por el DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud) del MINSAL más el informe técnico del referente del programa. El informe técnico deberá estar disponible en plataforma SISCOT los primeros 5 días hábiles del mes siguiente a la fecha de corte.

Las fechas de corte corresponden a 30 de abril, segundo corte al 31 de julio y un tercer corte al 31 de diciembre.

FECHAS DE EVALUACION	CUMPLIMIENTO Y CONDICIONES DE AVANCE ESPERADAS	Medio de Verificación
Primera evaluación: 30 de abril de 2021	Informe de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas en torno a: 1.- Contratación de Recursos Humanos para el desarrollo del programa 2.- Plan de trabajo a desarrollar para dar cumplimiento a la cobertura del convenio.	Informe en SISCOT



Depto. Asesoría Jurídica

MTHV / AOP

Segunda Evaluación: 31 de julio de 2021	Al corte debe tener un grado de avance de 50%.	REM P 13 sección B
	Informe parcial de avance sobre el desarrollo del programa, describiendo las acciones desarrolladas en el periodo y en caso que corresponda plan de contingencia para el logro de las metas. Deberá además informar respecto de uso de los recursos.	Informe en SISCOT
Tercera Evaluación: 31 de diciembre de 2021	100% de prestaciones comprometidas y ejecutadas. Informe de cierre.	REM P13 sección B
	Informe final sobre el desarrollo del programa, describiendo nivel de logro de las metas y uso de los recursos asignados.	Informe en SISCOT

El Servicio podrá solicitar en forma complementaria, de acuerdo a los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, la que podrá ser ejecutada también por el Departamento de Auditoría del Servicio.

Con todo, la evaluación final del programa se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Reliquidación:

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 50%. En tal caso se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos provenientes de la reliquidación, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de corte del año en curso, en el mismo programa.

TABLA DE RELIQUIDACION DE RECURSOS	
Porcentaje de cumplimiento Global	% descuento de recursos de 2° cuota del
≥50%	30%
Entre 40% y 49%	0%
Entre 30% y 39%	25%
Entre 20% y 29%	50%
Menos del 20%	75%
	100%





Depto. Asesoría Jurídica

MTHV / AOP

XI. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El Servicio de Salud, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme la meta contenida en éste. La meta y el cumplimiento anual esperado del programa, con su peso relativo, se muestra en la siguiente tabla:

	Indicador	Numerador	Denominador	Medio de verificación	Meta	Estrategia	Ponderación
1	Monitoreo comunal de la ejecución del PRAPS	Indicador Dicotómico: informe disponible en plataforma SISCOT: SI - NO		Informe	100 %	Cada comuna entrega un informe de monitoreo en SISCOT	50%
2	Atención de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes del programas SENAME	Nº de NNAJ de programa SENAME atendidos	Nº de NNAJ de programa SENAME comprometidos a atender	REM P13 Sección B	100 %	Atención de salud general atención de salud mental en APS.	50%

XII. FINANCIAMIENTO.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los objetivos y metas contenidas en el Programa individualizado en la cláusula precedente, el Servicio, se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa de acuerdo a los siguientes criterios, estrategias y/o componentes y montos específicos:

Estrategia	Nº	Componentes	Establecimiento	Meta comunal	Monto	
				Nº NNAJ Atendidos	Por componente	Total
Reforzar al equipo sector de cada CESFAM para entregar las prestaciones de salud general y salud mental contenidas en el Plan de Salud Familiar en el establecimiento de APS a los NNAJ vinculados a la Red SENAME	1	Atención De Salud General en el establecimiento o de salud de APS de NNAJ vinculados a la Red SENAME	CESFAM de la comuna	45	\$ 40.347	\$3.055.973
	2	Atenciones De Salud Mental en el establecimiento o de salud de APS de NNAJ vinculados a la Red SENAME		29	\$ 42.772	

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio, en una cuenta especial única para Salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente.



Depto. Asesoría Jurídica

MTHV / AOP

Los recursos asociados al programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo. El Servicio de salud determinará la pertinencia en el uso de los recursos del programa, realizando monitoreo dentro de los primeros 5 días de cada mes a través de plataforma SISCOT.

El Municipio deberá nombrar a un encargado del programa y entregar a este referente, copias de la resolución aprobatoria del programa, copia del convenio firmado.

XIII. TRANSFERENCIA DE RECURSOS.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en dos cuotas: la primera correspondiente al 70% de los recursos comprometidos, la que se efectuará una vez que se encuentre completamente tramitada la Resolución aprobatoria del presente instrumento. La segunda cuota, equivalente al 30% restante, será transferida de acuerdo a la evaluación del programa y a la fecha de recepción de la partida presupuestaria enviada por el Ministerio de Salud.



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL
MUNICIPALIDAD VALLENAR



SR. GAUDIO BAZZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA



