



I. Municipalidad
de Vallenar

**I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD**



MAT.: Aprobación de Convenio/

DECRETO EXENTO N°

01031

Vallenar,

29 MAR. 2022

VISTOS

- Resolución Exenta N°673 de fecha 16 de marzo de 2022, que aprueba Convenio: "Programa Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME) - año 2022".
- Decreto Exento N° 1831, de fecha 28 de junio de 2021, nombramiento como Alcalde de la Comuna, Sr. Armando Pablo Flores Jiménez.
- Decreto N° 2169, de fecha 29 de junio de 2021, Administrador Municipal, Sra. Patricia Verónica Herrera Campos.
- 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°673** Convenio: "Programa Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME) - año 2022".
2. El convenio aprobado por la resolución exenta señalada en el numeral anterior, no se reproduce por ser conocido por las partes, pero se adjunta en versión PDF al presente decreto exento, y en consecuencia, y para todos los efectos legales y administrativos, forma parte integrante de esta resolución.
3. Tómesese debida nota por quien corresponde, para los fines que haya lugar.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE**

**MARTIN MOLINA YAÑEZ
SECRETARIO MUNICIPAL**

**DRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
MUNICIPAL**

DISTRIBUCION:

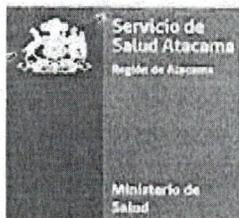
- Dirección de Salud Municipal
- Dirección Control
- Jefa Administración y Finanzas
- Archivo Oficina de Transparencia Municipal
- Archivo Oficina de Partes

MMY/Dra.PSG/DHC/pah

**Vallenar
Avanza**

saludvallenar@saludvallenar.cl

Teléfonos: 512.614527 - 2.672166 - 2.672167 - Edificio Municipal Nicolás Naranjo



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MAY/MAB

0673

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 0673

COPIAPÓ,

16 MAR. 2022

VISTOS:

Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 01, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el Decreto Supremo Nº 140 de 2005, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Servicio de Salud; en la Resolución Nº 30 de 2015 y en las resoluciones Nº 7/2019 y 16/2020, todas de la Contraloría General de la República; y Decreto Supremo Nº 01 de 2020, del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante Resolución Exenta Nº 943, de fecha 14 de diciembre de 2021, el Ministerio de Salud aprobó el **"PROGRAMA REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)"**, además mediante la resolución exenta Nº 136 de fecha 26 de enero de 2022 del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del programa materia de este convenio.

2. Que, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar, suscribieron un convenio con fecha 07 de marzo de 2022 sobre **"PROGRAMA REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)"**, año 2022.

3. Que, se ha remitido el convenio referido, para completar su tramitación, razón por la cual dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUEBESE**, Convenio suscrito con fecha 07 de marzo de 2022, entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar, sobre **"PROGRAMA REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)"**, año 2022, cuyo texto íntegro es el siguiente:



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV/MAB

CONVENIO PROGRAMA:
**REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS,
NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS
DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO
NACIONAL DE MENORES (SENAME) – AÑO 2022**
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a **07 de marzo de 2022**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Baeza Avello**, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

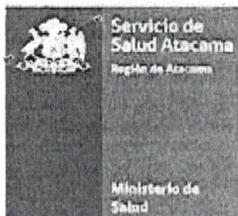
PRIMERO: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen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

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

SEGUNDO: En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población.

En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante **Resolución Exenta N°943 de fecha 14 de diciembre de 2021**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa materia del presente convenio, cuyo texto es parte integrante de este. Además, a través de **Resolución Exenta N°136 de 26 de enero de 2022** del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV/MAB

ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: *Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.*

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

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

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

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

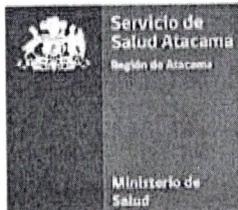
En caso de que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: *El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este. 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.

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



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV/MAB

Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2022.**

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

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

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se **prorrogará** en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados; 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.

En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término de este, dentro de los **5 días** hábiles siguiente a que el Servicio tome conocimiento de las irregularidades.

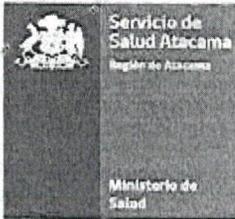
La Municipalidad, dentro de los **20 días** hábiles siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de **15 días** hábiles contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará por escrito dentro de los **2 días** hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de **8 días** hábiles contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los **7 días hábiles** siguientes a su recepción.

La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de **10 días** hábiles contados desde el pronunciamiento final del Servicio.

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

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV/MAB

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

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

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

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

DÉCIMO CUARTO: La personería de don **Claudio Baeza Avello**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Supremo N°01/2020** del Ministerio de Salud y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto Exento N°1609, de 27/04/2017**, modificado por **Decreto Exento N°4483, de 27/12/2019**, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.

ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA:

REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) – AÑO 2022 SERVICIO DE SALUD ATACAMA & ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

- I. Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad la suma anual y única de **\$36.500.509 (treinta y seis millones quinientos mil quinientos nueve pesos)**, recursos destinados a financiar el Programa individualizado.
- II. La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los **componentes** especificados en el Programa, que se entiende forman parte integrante de este convenio
- III. **PROPÓSITO**
Mejorar las condiciones de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas de programas del servicio nacional de protección especializada mejor niñez y servicio nacional de menores (SENAME) asegurando el acceso oportuno y calidad de la atención.



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV/MAB

IV. DESCRIPCIÓN

Se otorgarán prestaciones de salud de Atención Primaria correspondientes a las prestaciones del Plan de Salud familiar y al refuerzo de programas dirigidos a niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) disponibles en la comuna.

Para ello se definen dos estrategias específicas, de acuerdo con el dispositivo en el cual se encuentra el NNAJ:

- a) Si el NNAJ se encuentra en programas ambulatorios y en residencias de protección pertenecientes a Mejor Niñez se realizarán 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, persona significativa o educador de trato directo de Mejor Niñez.*
- 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. 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.*

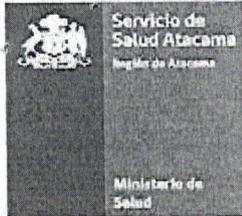
Todo NNAJ que sea evaluado por el equipo de APS y se detecte o arroje un problema o trastorno de salud mental, deberá ser evaluado integralmente para confirmar o no la presencia de un trastorno de salud mental y luego determinar su ingreso a algún programa de salud mental de APS para recibir tratamiento. Al ingresar al programa de salud mental del establecimiento recibirá atenciones de tipo psicológica, médica y social debiendo 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 de 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.

V. POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan de programas de Mejor Niñez y SENAME, ya sea, en dispositivos residenciales y ambulatorios. 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.

VI. ESTRATEGÍA DEL PROGRAMA

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



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV/MAB

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 y Mejor Niñez 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.

VII. 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 técnicas y administrativas para la atención de salud integral en la Atención Primaria de niños, niñas, Adolescentes y jóvenes que participan en programas del y Servicio Mejor Niñez"(MINSAL, 2020).

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 Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Servicio Mejor Niñez, 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.

VIII. OBJETIVO:



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV/MAB

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

IX. OBJETIVO ESPECÍFICO:

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

X. COMPONENTES

El programa de Reforzamiento de atención de salud integral a NNAJ vinculados a programas del del servicio nacional de protección especializada Mejor Niñez y servicio nacional de menores (SENAME), posee 2 componentes:

Componente 1	Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC
Componente 2	Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC

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



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV/MAB

Control de Salud	Médico	3	20
Control de Salud	Nutricionista	3	30

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento CIP-CRC: Fuente de datos REM A01

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Enfermera	3	20
Control de Salud	Médico	2	30
Control de Salud	Kinesiólogo	2	30
Control de Salud	Matrona	3	30
Control de Salud	Nutricionista	2	30
Control de Salud	Técnico Paramédico	3	20
Control de Salud	Odontólogo	7	20

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

Prestaciones de refuerzo para la Atención de Salud Mental en establecimiento CIP-CRC. 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



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV/MAB

XI. 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.

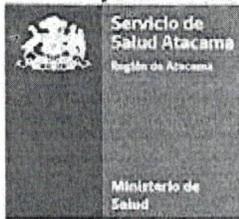
- a) Detección e identificación de NNAJ que requieren atención de salud mental en APS.
- b) Realización de prestaciones y/o acciones de salud mental en APS de acuerdo a las necesidades de cada NNAJ según curso de vida.
- c) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del programa de salud mental en 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 del servicio nacional de protección especializada Mejor Niñez y servicio nacional de menores (SENAME).

XII. 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.



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV/MAB

FECHAS DE EVALUACION	CUMPLIMIENTO Y CONDICIONES DE AVANCE ESPERADAS	Medio de Verificación
Primera evaluación: 30 de abril de 2022	Informe de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas en torno a: 1.- Cobertura asignada a la comuna 2.- Contratación de Recursos Humanos para el desarrollo del programa 3.- Plan de trabajo a desarrollar para dar cumplimiento a la cobertura del convenio.	Informe en SISCOT
Segunda Evaluación: 31 de julio de 2022	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 de 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 2022	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.



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV/MAB

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 30%
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

XIII. 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	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	50%



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV/MAB

	SENAME				APS.	
--	--------	--	--	--	------	--

XIV. 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 realizar la siguiente cobertura:

Indicador	Numerador	Denominador	META	Medio de verificación	Monto del convenio
Cobertura de Atención de salud de niños, niñas adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME	N° de niños, niñas adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME atendidos	N° de niños, niñas adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME comprometidos a atender.	505	REM P13 Sección B	\$36.500.509

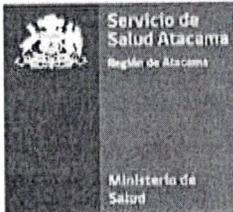
El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio, en una cuenta especial única para Salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte instancias de éste.

El Municipio también deberá decretar el nombramiento del Encargado del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria y entregar a este referente, copias de la resolución aprobatoria del programa, copia del convenio firmado.

XV. 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 con la evaluación del programa y a la fecha de recepción de la partida presupuestaria enviada por el Ministerio de Salud.

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o adquisición de insumos, materiales implementos o bines que sean acordes a la necesidad del programa, estas compras deben financiar las actividades relacionadas a la atención de salud de la población objetivo.



Dpto. Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV/MAB

2. **IMPÚTESE** los gastos que genere el convenio aprobado, al ítem 24 03 298 del presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2022.

3. Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese este acuerdo 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.

4. **EFFECTÚESE** la publicación de esta resolución en el portal de Transparencia.



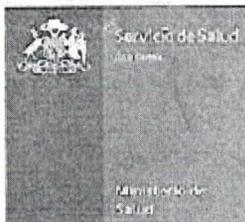
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

**SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

Distribución:

- Municipalidad.
- DAP SSA.
- Depto. Finanzas SSA.
- Asesoría Jurídica SSA.
- Oficina de Partes



Dpto. Asesoría Jurídica

CONVENIO PROGRAMA:

**REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS,
NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS
DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO
NACIONAL DE MENORES (SENAME) – AÑO 2022
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a 07 de marzo de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Baeza Avello**, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por otra parte, 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.



Dpto. Asesoría Jurídica

SEGUNDO: En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población.

En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante **Resolución Exenta N°943 de fecha 14 de diciembre de 2021**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa materia del presente convenio, cuyo texto es parte integrante de este. Además, a través de **Resolución Exenta N°136 de 26 de enero de 2022** del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

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

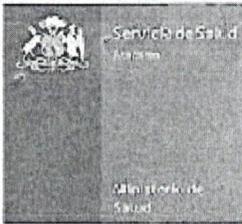
CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.

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

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

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

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



Dpto. Asesoría Jurídica

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

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá **mensualmente** a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

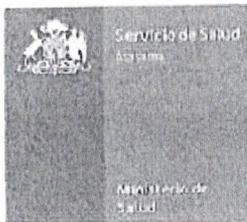
El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento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

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

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2022**.

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



Dpto. Asesoría Jurídica

atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a los señalado en el presente convenio.

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

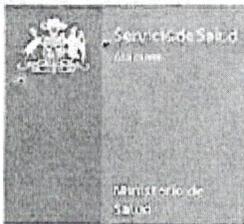
DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se **prorrogará** en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados; 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.

En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término de este, dentro de los **5 días** hábiles siguiente a que el Servicio tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los **20 días** hábiles siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de **15 días** hábiles contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará por escrito dentro de los **2 días** hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de **8 días** hábiles contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los **7 días hábiles** siguientes a su recepción.

La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de **10 días** hábiles contados desde el pronunciamiento final del Servicio.



Dpto. Asesoría Jurídica

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

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

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

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

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

DÉCIMO CUARTO: La personería de don **Claudio Baeza Avello**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Supremo N°01/2020** del Ministerio de Salud y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto Exento N°1609, de 27/04/2017**, modificado por **Decreto Exento N°4483, de 27/12/2019**, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.



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



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

MTHV/MAB



Dpto. Asesoría Jurídica

ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA:

**REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS,
NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS
DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO
NACIONAL DE MENORES (SENAME) – AÑO 2022
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

- I. Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad la suma anual y única de **\$36.500.509 (treinta y seis millones quinientos mil quinientos nueve pesos)**, recursos destinados a financiar el Programa individualizado.
- II. La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los **componentes** especificados en el Programa, que se entiende forman parte integrante de este convenio

III. PROPÓSITO

Mejorar las condiciones de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas de programas del servicio nacional de protección especializada mejor niñez y servicio nacional de menores (SENAME) asegurando el acceso oportuno y calidad de la atención.

IV. DESCRIPCIÓN

Se otorgarán prestaciones de salud de Atención Primaria correspondientes a las prestaciones del Plan de Salud familiar y al refuerzo de programas dirigidos a niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) disponibles en la comuna.

Para ello se definen dos estrategias específicas, de acuerdo con el dispositivo en el cual se encuentra el NNAJ:



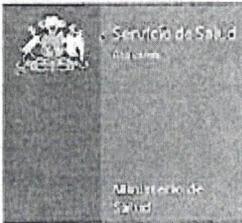
Dpto. Asesoría Jurídica

- a) Si el NNAJ se encuentra en programas ambulatorios y en residencias de protección pertenecientes a Mejor Niñez se realizarán 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, persona significativa o educador de trato directo de Mejor Niñez.
- 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. 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.

Todo NNAJ que sea evaluado por el equipo de APS y se detecte o arroje un problema o trastorno de salud mental, deberá ser evaluado integralmente para confirmar o no la presencia de un trastorno de salud mental y luego determinar su ingreso a algún programa de salud mental de APS para recibir tratamiento. Al ingresar al programa de salud mental del establecimiento recibirá atenciones de tipo psicológica, médica y social debiendo 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 de 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.

V. POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan de programas de Mejor Niñez y SENAME, ya sea, en dispositivos residenciales y ambulatorios. 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.



Dpto. Asesoría Jurídica

VI. 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 y Mejor Niñez en ninguna modalidad.

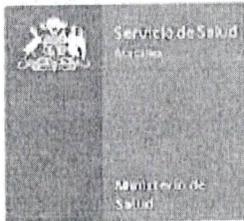
Las atenciones de salud que deben realizar los equipos de salud de APS, corresponden a las prestaciones del Plan de Salud Familiar y al refuerzo de programa dirigidos a NNAJ ya implementados.

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.

VII. 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 técnicas y administrativas para la atención de salud integral en la Atención Primaria de niños, niñas, Adolescentes y jóvenes que participan en programas del y Servicio Mejor Niñez"(MINSAL, 2020).



Dpto. Asesoría Jurídica

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 Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Servicio Mejor Niñez, 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.

VIII. 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 del servicio nacional de protección especializada Mejor Niñez y servicio nacional de menores (SENAME), tanto del sistema de protección de derechos como del sistema de responsabilidad penal adolescente.

IX. OBJETIVO ESPECÍFICO:

- a) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral en establecimientos de salud de APS a NNAJ vinculados a programas del del servicio nacional de protección especializada Mejor Niñez y servicio nacional de menores (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 del del servicio nacional de protección especializada Mejor Niñez



Dpto. Asesoría Jurídica

y servicio nacional de menores (SENAME) , tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

X. COMPONENTES

El programa de Reforzamiento de atención de salud integral a NNAJ vinculados a programas del del servicio nacional de protección especializada Mejor Niñez y servicio nacional de menores (SENAME), posee 2 componentes:

Componente 1	Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC
Componente 2	Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC

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

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento CIP-CRC: Fuente de datos REM A01

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Enfermera	3	20



Dpto. Asesoría Jurídica

Control de Salud	Médico	2	30
Control de Salud	Kinesiólogo	2	30
Control de Salud	Matrona	3	30
Control de Salud	Nutricionista	2	30
Control de Salud	Técnico Paramédico	3	20
Control de Salud	Odontólogo	7	20

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

Prestaciones de refuerzo para la Atención de Salud Mental en establecimiento CIP-CRC. 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



Dpto. Asesoría Jurídica

Informe	Psicólogo	1	45
Intervención Psicosocial	Psicólogo/ Trabajador social	4	90

XI. 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.



Dpto. Asesoría Jurídica

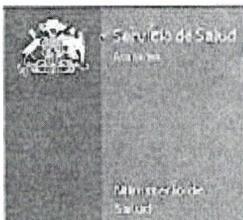
En caso de requerir otro profesional no contemplado en las prestaciones de refuerzo de ambos componentes, podrán ser incorporados en reemplazo de aquel que no es pertinente a la realidad local, previa coordinación entre la comuna y el Servicio de Salud, resguardando una atención de salud integral, oportuna,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

XII. 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 2022	Informe de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas en torno a: 1.- Cobertura asignada a la comuna 2.- Contratación de Recursos Humanos para el desarrollo del programa 3.- Plan de trabajo a desarrollar para dar cumplimiento a la cobertura del convenio.	Informe en SISCOT
Segunda Evaluación:	Al corte debe tener un grado de avance de	REM P 13 sección B



Dpto. Asesoría Jurídica

31 de julio de 2022	50%.	
	Informe parcial de avance sobre el desarrollo del programa, describiendo las acciones desarrolladas en el periodo y en caso de 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 2022	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.

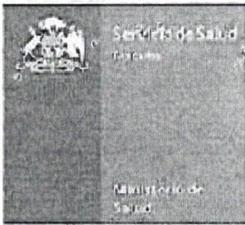
En relación a los recursos provenientes de la reliquidación, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de corte del año en curso, en el mismo programa.

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

XIII. 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	Nº de	Nº de NNAJ	REM P13	100	Atención de	50%



Dpto. Asesoría Jurídica

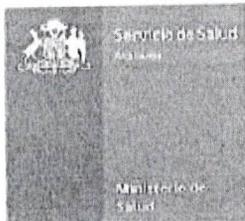
niños, adolescentes y jóvenes de programas SENAME	niñas, y del SENAME	NNAJ de programa SENAME atendidos	de programa SENAME comprometidos a atender	Sección B	%	salud general atención de salud mental en APS.	
---	---------------------	-----------------------------------	--	-----------	---	--	--

XIV. 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 realizar la siguiente cobertura:

Indicador	Numerador	Denominador	META	Medio de verificación	Monto del convenio
Cobertura de Atención de salud de niños, niñas adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME	N° de niños, niñas adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME atendidos	N° de niños, niñas adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME comprometidos a atender.	505	REM P13 Sección B	\$36.500.509

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 por parte instancias de éste.



Dpto. Asesoría Jurídica

El Municipio también deberá decretar el nombramiento del Encargado del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria y entregar a este referente, copias de la resolución aprobatoria del programa, copia del convenio firmado.

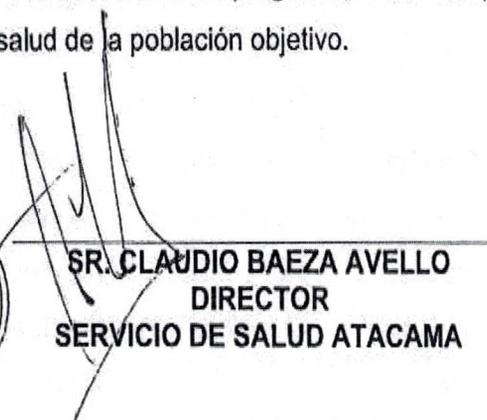
XV. TRANSFERENCIA DE RECURSOS.

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 con la evaluación del programa y a la fecha de recepción de la partida presupuestaria enviada por el Ministerio de Salud.

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o adquisición de insumos, materiales implementos o bienes que sean acordes a la necesidad del programa, estas compras deben financiar las actividades relacionadas a la atención de salud de la población objetivo.



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



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

MTHV/MAB