MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. Nº 451 de fecha 13.04.2022

RESOLUCION EXENTA Nº (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado,; lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; lo dispuesto en la Ley Nº 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo Nº 118 de 2007 del Ministerio de Salud; La Resolución N° 07/2019 y 16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; las facultades que al suscrito otorgan el DFL Nº 1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL Nº 2763 de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469, y los Decretos Supremos Nº 140/2004 y 26/2020 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el "**PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES VÍNCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME"** como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención.

2.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en asignar a la **I. Municipalidad de Petorca**, los recursos destinados a financiar las prestaciones que se definen en los componentes del **PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES VÍNCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME.**

3.- El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 943 del 14.12.2021 del Ministerio de Salud y ratificada su vigencia en Resolución Exenta N°136 del 26.01.2022 la cual se entiende como parte del presente convenio; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado los recursos asignados a los

Servicios de Salud para la ejecución del programa a través de la Resolución Exenta N° 136 del 26.01.2022.

4.- El convenio suscrito con fecha 01 de marzo de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota y la **I. Municipalidad de Petorca,** en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **"PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES VÍNCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME"**.

RESUELVO:

1.- **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con 01 de marzo de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Petorca**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **"PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES VÍNCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME".**

2.- **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta Nº 07/2019 y 16/2020 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 01 de Marzo de 2022, entre el ***SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA***, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders Nº392, Viña del Mar, representado por su Director ***D. ALFREDO MOLINA NAVES ,*** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la ***ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PETORCA*** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Silva N°225 , representada por su Alcalde ***D. IGNACIO VILLALOBOS HENRÍQUEZ***, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 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".

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO VÍNCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONALDE PROTECCION ESPECIALIZADA DE MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)**, que es anual y debe ser

implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio.
Su propósito principal es mejorar las condiciones de salud de niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de Mejor Niñez y SENAME, ya sea con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal adolescente respectivamente; asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 943 del 14.12.2021 del Ministerio de Salud y ratificada su vigencia en Resolución Exenta N°136 del 26.01.2022 la cual se entiende como parte del presente convenio; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado los recursos asignados a los Servicios de Salud para la ejecución del programa a través de la Resolución Exenta N° 136 del 26.01.2022.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del "Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños/as, Adolescentes y Jóvenes vinculados a los Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y de los Programas de SENAME":

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

A. Las acciones de atención que en el contexto del refuerzo se espera que se realicen en el establecimiento de la atención primaria. Para ello se refuerza al equipo de salud del sector, con recursos que aumentan las horas disponibles y aseguran la atención de NNAJ.
B. Las acciones de atención de salud general y de salud mental que debe realizar el equipo de salud de APS en el establecimiento privativo de libertad CIP-CRC. El equipo debe trasladarse al centro CIP-CRC, correspondiendo esta estrategia sólo a las comunas que cuentan con dicho centro en su territorio.

Por lo tanto, ambas estrategias tienen que reforzar al equipo de salud de sector con la finalidad de realizar las modificaciones pertinentes que permitan entregar las siguientes prestaciones y acciones de:

- Atención general y salud mental en el establecimiento de APS
- Atención general y salud mental en el centro CIP-CRC de SENAME

Esto implica no contratar personal exclusivo para atender NNAJ vinculados a la red del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y SENAME en ninguna modalidad (rotación por establecimientos de APS o residencias).

1. Atención general y salud mental en el establecimiento de APS:

Esta estrategia se refiere a las acciones de salud que deben realizar los equipos de APS; las cuales corresponden a las prestaciones del Plan de Salud Familiar y al refuerzo de programas dirigidos a NNAJ ya implementados, como el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) del Chile Crece Contigo, Acompañamiento Psicosocial, Programa de Salud Mental Infantil (PASMI), Detección Intervención y Referencia alcohol y drogas (DIR), entre otros programas de reforzamiento.

El Plan de Salud Familiar (Decreto per cápita) considera las siguientes prestaciones basales:

Programa de salud del niño

1. Control de salud del niño sano
2. Evaluación del desarrollo psicomotor

3. Control de malnutrición
4. Control de lactancia materna
5. Educación a grupos de riesgo
6. Consulta nutricional
7. Consulta de morbilidad
8. Control de enfermedades crónicas
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
10. Consulta kinésica
11. Consulta y consejería de salud mental
12. Vacunación
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14. Atención a domicilio
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
16. Examen de salud odontológico
17. Educación grupal odontológica
18. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
19. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías)
20. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia)
21. Radiografías odontológicas.

Programa de salud del adolescente

22. Control de salud
23. Consulta morbilidad
24. Control crónico
25. Control prenatal
26. Control de puerperio
27. Control de regulación de fecundidad
28. Consejería en salud sexual y reproductiva
29. Control ginecológico preventivo
30. Educación grupal
31. Consulta morbilidad obstétrica
32. Consulta morbilidad ginecológica
33. Intervención Psicosocial
34. Consulta y/o consejería en salud mental
35. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
36. Atención a domicilio.
37. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
38. Examen de salud odontológico
39. Educación grupal odontológica
40. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
41. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, destartraje)
42. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
43. Radiografías odontológicas

Además, existen **Actividades con Garantías Explicitas en Salud (GES), asociadas a Programas,** las que se mencionan a continuación:

44. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.

45. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
46. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
47. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
48. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
49. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
50. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
51. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
52. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
53. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria
54. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más
55. Tratamiento de erradicación de helicobacter pílori

Finalmente, existen **Actividades Generales asociadas a todos los programas**, que corresponden a:

56. Educación grupal ambiental
57. Consejería familiar
58. Visita domiciliaria integral
59. Consulta social
60. Tratamiento y curaciones
61. Extensión Horaria
62. Intervención Familiar Psicosocial
63. Diagnóstico y control de la tuberculosis
64. Exámenes de Laboratorio Básico conforme a lo señalado en decreto per cápita.

Por otro lado, las acciones del actual programa de refuerzo corresponden a las siguientes prestaciones, con una concentración y rendimientos de referencia:

<u>Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento de APS:</u>

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 de salud mental en el establecimiento de APS:

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

La descripción anterior corresponde a concentración y rendimiento referencial.

2. Atención general y salud mental en centro de SENAME CIP-CRC:

Esta estrategia refiere a las acciones de salud que se deben realizar en el establecimiento SENAME CIP-CRC, son acciones de refuerzo al Plan de Salud Familiar (Decreto per cápita) que ya se describió anteriormente. Las acciones del actual programa de refuerzo corresponden a las siguientes prestaciones, con una concentración y rendimientos de referencia:

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento CIP-CRC:

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

Además, el refuerzo para la atención general considera la atención odontológica integral con unidad portátil.

Prestaciones de refuerzo para la atención salud mental en el establecimiento CIP-CRC:

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

Para asegurar lo anterior, se debe realizar compra de servicios de transporte para trasladar al equipo de salud al establecimiento SENAME CIP-CRC o programas ambulatorios de Mejor Niñez y SENAME, que corresponda con los recursos del programa. También se deben realizar compra de equipos e insumos para asegurar la atención de salud, en particular la compra de unidad odontológica portátil en las comunas que tengan en su territorio centros SENAME CIP-CRC u otro que sea necesario para el continuo de atención de esta población (acciones de promoción, prevención y tratamiento).

En caso de requerir otro profesional no contemplado en las prestaciones de refuerzo de ambos componentes, como, por ejemplo, Terapeuta Ocupacional u otro, 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 impacto en el bienestar y calidad de vida de los NNAJ de programas Mejor Niñez SENAME.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- **Para NNAJ atendido con prestaciones de salud general**
  Refuerzo de prestaciones de salud general contenidas en Plan de Salud familiar

a. Realización de prestaciones y/o acciones de saluda general de salud 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 prevención.
e. Realización de reuniones y coordinaciones pertinentes con el equipo de sector e intersector.

- **Para NNAJ atendido con prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria**
  Refuerzo de prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de 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 se sector e intersector.

Para la implementación de estas estrategias, se ponen a disposición recursos para contratación de horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud de niños/as, adolescentes y jóvenes. Los recursos también podrán ser utilizados en habilitación, equipamiento, compra de insumos, gastos de movilización y otros que sean necesarios para el cumplimiento de los objetivos del programa. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **$7.696.715.- (siete millones, seiscientos noventa y seis mil, setecientos quince pesos).**

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar informe que detalle cómo implementará localmente este Programa; así como, a seguir las indicaciones u orientaciones señaladas por el Servicio durante esta implementación.

QUINTA: La “Municipalidad” se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de los siguientes objetivos:

a) OBJETIVO GENERAL

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

b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

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

c) POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas de Mejor Niñez y SENAME, ya sea, en dispositivos residenciales, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (medio libre, CIP-CRC).
Se consideran también las personas adultas con discapacidad que viven en residencias SENAME.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas que se describen a continuación:

1. Cumplimiento del Componente atención de salud general y salud mental

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Estrategia	Ponderador
1	Monitoreo comunal de la ejecución del PRAPS	Indicador Dicotómico: informe recepcionado por SS: SI – NO		Informe	100%	Cada comuna envía un informe de monitoreo al SS	50%
2	Atención de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas	N° niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas	N° de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y	REM P13, Sección B	95 salud general/ 80 salud	Atención de salud general y atención de salud mental en APS	50%

	Mejor Niñez y SENAME	Mejor Niñez y SENAME atendidos	SENAME (NNAJ que serán atendidos)		mental (100%)		

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en las siguientes fechas de corte: 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Para estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función del indicador y su medio de verificación.

Primera Evaluación: Mes de abril

Se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso. Las comunas y establecimientos enviaran la información de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas al Servicio de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

a) Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa, por subtítulo 21, 22 y/o 24 según corresponda (Ver Anexo N°1).
b) Comunas y establecimientos de APS priorizados para la ejecución.
c) Cobertura asignada a cada establecimiento de APS.
d) En aquellos casos en que la resolución de distribución de recursos financieros se encuentre pendiente, los Servicios de Salud igualmente deberán informar las letras b) y c); incorporando acciones desarrolladas a la fecha y cómo proyectan el trabajo.

El Servicio de Salud deberá enviar Informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte de 30 de abril.

Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará una evaluación al **31 de julio** del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	**0%**
Entre 40% y 49%	**25%**
Entre 30% y 39%	**50%**
Entre 20% y 29%	**75%**
Menos del 20%	**100%**

El cumplimiento se aproximará en caso que sobrepase el 0,5%

Las comunas deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa, a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha del corte, con el fin de describir las acciones desarrolladas en el periodo y un plan de abordaje para asegurar el cumplimiento de la meta asignada.

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada

componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento del Programa, la comuna podrá apelar a la no reliquidación de recursos, a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, explicitando las causas y acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podrá solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa, por medio de un Ordinario dirigido al Subsecretario de Redes Asistenciales.

No obstante, la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas y ejecutadas.

Los establecimientos y municipios deberán que no cumplan el 100% de lo comprometido o no ejecuten la totalidad de los recursos asignados, deberán enviar al Servicio de Salud un informe de cierre del año del programa, señalando las razones del incumplimiento, incluyendo un Plan de Mejora de los aspectos deficitarios.

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

<u>SEPTIMA:</u> Funciones asociadas al desarrollo del programa.

Del establecimiento de salud y el equipo de Atención Primaria
El establecimiento de salud que ejecutará el presente programa realizará acciones necesarias para su adecuada implementación, en el contexto de la sectorización del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario. Estas condiciones mínimas se refieren a condiciones técnicas, administrativas y de infraestructura necesarias para la atención de salud general y salud mental en la APS.

El establecimiento de salud deberá velar por el desarrollo del Programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en el documento “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)”.

El establecimiento de salud emitirá los informes al Servicio de Salud del monitoreo de la ejecución del primer corte evaluativo (30 de abril), segundo corte (31 julio) y un informe final (31 de diciembre). Cada informe deberá contener los siguientes aspectos:

- objetivos generales y específicos
- meta esperada y meta efectiva
- áreas críticas de mejora
- productos esperados
- actores involucrados
- responsables
- evaluación cuali y cuantitativa del proceso desarrollado (resultados, uso y distribución del financiamiento)
- otros ítems que se considere relevantes para el territorio

El informe final a entregar el 31 de diciembre debe contener los aspectos mencionados anteriormente e incorporar desafíos y sugerencias.

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 programas mejor Niñez y SENAME, en los establecimientos correspondientes a su servicio, en términos de:

a) Entregar la información disponible en forma oportuna a las comunas, establecimientos y equipos.
b) Monitorizar en forma permanente el desarrollo del programa, con periodicidad mensual, mediante la solicitud de avances en el desarrollo del programa o reuniones de trabajo, a los directivos de las comunas, establecimientos de salud ejecutores y con el equipo del programa u otras instancias de coordinación local.
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, lo cual implica reuniones de trabajo periódicas, definición de estrategias para el seguimiento y acceso oportuno a controles de salud general y salud mental en APS, determinación de brechas, caracterización de la población beneficiaria, visibilizar necesidades de los propios NNAJ y/o acciones de orientación/capacitación.

OCTAVA: El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes", glosa 02, y, tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal, conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud 70% a la total tramitación del acto aprobatorio, y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación al 31 de octubre, la cual se aplicará a los recursos asociados.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios participantes del Programa mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de éste.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 01.

Con el visto bueno de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, los Servicios de Salud, podrán modificar la distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del programa.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

DÉCIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, 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.

DÉCIMO PRIMERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin prejuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, **dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

Todo saldo del Programa no ejecutado deberá ser ingresado a la cuenta corriente del SSVQ, RUT: 61.606.600-5, Cuenta corriente N° 23509122458 del Banco Estado.

DÉCIMO SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre del año 2022. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles a partir de fecha de resolución que aprueba finiquito del presente convenio.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMO TERCERA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas, o que las partes decidan de común acuerdo y por motivos fundados su finalización.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período, previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

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

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

DÉCIMO QUINTA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DÉCIMO SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería del **Sr. Alfredo Molina Naves**, **Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente con los Decretos Supremos Nº140/2004 y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Petorca**, **D. Ignacio Villalobos Henríquez**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25.06.2021 y Decreto Alcaldicio N°1399 de fecha 29.06.2021.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Petorca, la suma de **$7.696.715.- (siete millones, seiscientos noventa y seis mil, setecientos quince pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud, de la siguiente forma:

- La Primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio.
- La Segunda cuota, correspondiente al 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima.

4.- DECLÁRESE, el presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2022 pudiéndose extender hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico e informando a referente de rendiciones del SS**.**

5.- **DECLÁRESE,** El Servicio de Salud **NO** asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución

6.- **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7.- **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta Nº 30 de 2015,** de Contraloría General de la República.

8.- **ESTABLÉCESE,** como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a **D. Juan Tirado Silva,** correo electrónico juan.tirado@redsalud.gob.cl , quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

10.- **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

11.- **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE

D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

EU.CHB /CA.GFT /scc.

DISTRIBUCION:
- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PETORCA

Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protecciónón Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)

En Viña del Mar, a 01 de Marzo de 2022, entre el ***SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA***, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeder Nº392, Viña del Mar, representado por su Director ***D. ALFREDO MOLINA NAVES ,*** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la ***ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PETORCA*** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Silva N°225 , representada por su Alcalde ***D. IGNACIO VILLALOBOS HENRÍQUEZ***, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 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".

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO VÍNCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONALDE PROTECCION ESPECIALIZADA DE MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)** , que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio.

Su propósito principal es mejorar las condiciones de salud de niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de Mejor Niñez y SENAME, ya sea con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal adolescente respectivamente; asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 943 del 14.12.2021 del Ministerio de Salud y ratificada su vigencia en Resolución Exenta N°136 del 26.01.2022 la cual se entiende como parte del presente convenio; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado los recursos asignados a los Servicios de Salud para la ejecución del programa a través de la Resolución Exenta N° 136 del 26.01.2022.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del "Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños/as, Adolescentes y Jóvenes vinculados a los Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y de los Programas de SENAME":

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

A. Las acciones de atención que en el contexto del refuerzo se espera que se realicen en el establecimiento de la atención primaria. Para ello se refuerza al equipo de salud del sector, con recursos que aumentan las horas disponibles y aseguran la atención de NNAJ.
B. Las acciones de atención de salud general y de salud mental que debe realizar el equipo de salud de APS en el establecimiento privativo de libertad CIP-CRC. El equipo debe trasladarse al centro CIP-CRC, correspondiendo esta estrategia sólo a las comunas que cuentan con dicho centro en su territorio.

Por lo tanto, ambas estrategias tienen que reforzar al equipo de salud de sector con la finalidad de realizar las modificaciones pertinentes que permitan entregar las siguientes prestaciones y acciones de:

- Atención general y salud mental en el establecimiento de APS
- Atención general y salud mental en el centro CIP-CRC de SENAME

Esto implica no contratar personal exclusivo para atender NNAJ vinculados a la red del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y SENAME en ninguna modalidad (rotación por establecimientos de APS o residencias).

1. Atención general y salud mental en el establecimiento de APS:

Esta estrategia se refiere a las acciones de salud que deben realizar los equipos de APS; las cuales corresponden a las prestaciones del Plan de Salud Familiar y al refuerzo de programas dirigidos a NNAJ ya implementados, como el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) del Chile Crece Contigo, Acompañamiento Psicosocial, Programa de Salud Mental Infantil (PASMI), Detección Intervención y Referencia alcohol y drogas(DIR), entre otros programas de reforzamiento.

El Plan de Salud Familiar (Decreto per cápita) considera las siguientes prestaciones basales:

Programa de salud del niño

1. Control de salud del niño sano
2. Evaluación del desarrollo psicomotor
3. Control de malnutrición
4. Control de lactancia materna
5. Educación a grupos de riesgo
6. Consulta nutricional
7. Consulta de morbilidad
8. Control de enfermedades crónicas
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
10. Consulta kinésica
11. Consulta y consejería de salud mental
12. Vacunación
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14. Atención a domicilio
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
16. Examen de salud odontológico
17. Educación grupal odontológica
18. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
19. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías)
20. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia)
21. Radiografías odontológicas.

Programa de salud del adolescente

22. Control de salud
23. Consulta morbilidad
24. Control crónico
25. Control prenatal
26. Control de puerperio
27. Control de regulación de fecundidad
28. Consejería en salud sexual y reproductiva
29. Control ginecológico preventivo
30. Educación grupal
31. Consulta morbilidad obstétrica
32. Consulta morbilidad ginecológica
33. Intervención Psicosocial
34. Consulta y/o consejería en salud mental
35. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
36. Atención a domicilio.
37. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
38. Examen de salud odontológico

39. Educación grupal odontológica
40. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
41. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, destartraje)
42. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
43. Radiografías odontológicas

Además, existen **Actividades con Garantías Explicitas en Salud (GES), asociadas a Programas,** las que se mencionan a continuación:

44. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
45. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
46. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
47. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
48. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
49. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
50. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
51. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
52. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
53. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria
54. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más
55. Tratamiento de erradicación de helicobacter pílori

Finalmente, existen **Actividades Generales asociadas a todos los programas**, que corresponden a:

56. Educación grupal ambiental
57. Consejería familiar
58. Visita domiciliaria integral
59. Consulta social

60. Tratamiento y curaciones
61. Extensión Horaria
62. Intervención Familiar Psicosocial
63. Diagnóstico y control de la tuberculosis
64. Exámenes de Laboratorio Básico conforme a lo señalado en decreto per cápita.

Por otro lado, las acciones del actual programa de refuerzo corresponden a las siguientes prestaciones, con una concentración y rendimientos de referencia:

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento de APS:

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 de salud mental en el establecimiento de APS:

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

La descripción anterior corresponde a concentración y rendimiento referencial.

2. Atención general y salud mental en centro de SENAME CIP-CRC:

Esta estrategia refiere a las acciones de salud que se deben realizar en el establecimiento SENAME CIP-CRC, son acciones de refuerzo al Plan de Salud Familiar (Decreto per cápita) que ya se describió anteriormente. Las acciones del actual programa de refuerzo corresponden a las siguientes prestaciones, con una concentración y rendimientos de referencia:

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento CIP-CRC:

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Consulta de Salud	Enfermera	3	20
Consulta de Salud	Médico	2	30
Consulta de Salud	Kinesiólogo	2	30
Consulta de Salud	Matrona	3	30

Consulta de Salud	Nutricionista	2	30
Consulta de Salud	Técnico Paramédico	3	20
Consulta de Salud	Odontólogo	7	20

Además, el refuerzo para la atención general considera la atención odontológica integral con unidad portátil.

Prestaciones de refuerzo para la atención salud mental en el establecimiento CIP-CRC:

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

Para asegurar lo anterior, se debe realizar compra de servicios de transporte para trasladar al equipo de salud al establecimiento SENAME CIP-CRC o programas ambulatorios de Mejor Niñez y SENAME, que corresponda con los recursos del programa. También se deben realizar compra de equipos e insumos para asegurar la atención de salud, en particular la compra de unidad odontológica portátil en las comunas que tengan en su territorio centros SENAME CIP-CRC u otro que sea necesario para el continuo de atención de esta población (acciones de promoción, prevención y tratamiento).

En caso de requerir otro profesional no contemplado en las prestaciones de refuerzo de ambos componentes, como, por ejemplo, Terapeuta Ocupacional u otro, 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 impacto en el bienestar y calidad de vida de los NNAJ de programas Mejor Niñez SENAME.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- **Para NNAJ atendido con prestaciones de salud general**

  Refuerzo de prestaciones de salud general contenidas en Plan de Salud familiar

a. Realización de prestaciones y/o acciones de saluda general de salud 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 prevención.
e. Realización de reuniones y coordinaciones pertinentes con el equipo de sector e intersector.

- **Para NNAJ atendido con prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria**
  Refuerzo de prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de 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 se sector e intersector.

Para la implementación de estas estrategias, se ponen a disposición recursos para contratación de horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud de niños/as, adolescentes y jóvenes. Los recursos también podrán ser utilizados en habilitación, equipamiento, compra de insumos, gastos de movilización y otros que sean necesarios para el cumplimiento de los objetivos del programa. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **$7.696.715.- (siete millones, seiscientos noventa y seis mil, setecientos quince pesos).**

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar informe que detalle cómo implementará localmente este Programa; así como, a seguir las indicaciones u orientaciones señaladas por el Servicio durante esta implementación.

QUINTA: La "Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de los siguientes objetivos:

a) OBJETIVO GENERAL

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

b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

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

c) POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas de Mejor Niñez y SENAME, ya sea, en dispositivos residenciales, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (medio libre, CIP-CRC).
Se consideran también las personas adultas con discapacidad que viven en residencias SENAME.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas que se describen a continuación:

1. **Cumplimiento del Componente atención de salud general y salud mental**

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Estrategia	Ponderador
1	Monitoreo comunal de la ejecución del PRAPS	Indicador Dicotómico: informe recepcionado por SS: SI – NO		Informe	100%	Cada comuna envía un informe de monitoreo al SS	50%
2	Atención de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME	N° 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 (NNAJ que serán atendidos)	REM P13, Sección B	95 salud general / 80 salud mental (100%)	Atención de salud general y atención de salud mental en APS	50%

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en las siguientes fechas de corte: 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Para estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función del indicador y su medio de verificación.

Primera Evaluación: Mes de abril

Se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso. Las comunas y establecimientos enviaran la información de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas al Servicio de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

a) Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa, por subtítulo 21, 22 y/o 24 según corresponda (Ver Anexo N°1).
b) Comunas y establecimientos de APS priorizados para la ejecución.
c) Cobertura asignada a cada establecimiento de APS.
d) En aquellos casos en que la resolución de distribución de recursos financieros se encuentre pendiente, los Servicios de Salud igualmente deberán informar las letras b) y c); incorporando acciones desarrolladas a la fecha y cómo proyectan el trabajo.

El Servicio de Salud deberá enviar Informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte de 30 de abril.

Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará una evaluación al **31 de julio** del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

El cumplimiento se aproximará en caso que sobrepase el 0,5%

Las comunas deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa, a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha del corte, con el fin de describir las acciones desarrolladas en el periodo y un plan de abordaje para asegurar el cumplimiento de la meta asignada.

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento del Programa, la comuna podrá apelar a la no reliquidación de recursos, a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, explicitando las causas y acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podrá solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa, por medio de un Ordinario dirigido al Subsecretario de Redes Asistenciales.

No obstante, la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas y ejecutadas.

Los establecimientos y municipios deberán que no cumplan el 100% de lo comprometido o no ejecuten la totalidad de los recursos asignados, deberán enviar al Servicio de Salud un informe de cierre del año del programa, señalando las razones del incumplimiento, incluyendo un Plan de Mejora de los aspectos deficitarios.

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

<u>SEPTIMA:</u> Funciones asociadas al desarrollo del programa.

Del establecimiento de salud y el equipo de Atención Primaria

El establecimiento de salud que ejecutará el presente programa realizará acciones necesarias para su adecuada implementación, en el contexto de la sectorización del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario. Estas condiciones mínimas se refieren a condiciones técnicas, administrativas y de infraestructura necesarias para la atención de salud general y salud mental en la APS.

El establecimiento de salud deberá velar por el desarrollo del Programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en el documento "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)".

El establecimiento de salud emitirá los informes al Servicio de Salud del monitoreo de la ejecución del primer corte evaluativo (30 de abril), segundo corte (31 julio) y un informe final (31 de diciembre). Cada informe deberá contener los siguientes aspectos:

- objetivos generales y específicos
- meta esperada y meta efectiva
- áreas críticas de mejora
- productos esperados
- actores involucrados
- responsables
- evaluación cuali y cuantitativa del proceso desarrollado (resultados, uso y distribución del financiamiento)
- otros ítems que se considere relevantes para el territorio

El informe final a entregar el 31 de diciembre debe contener los aspectos mencionados anteriormente e incorporar desafíos y sugerencias.

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 programas mejor Niñez y SENAME, en los establecimientos correspondientes a su servicio, en términos de:

a) Entregar la información disponible en forma oportuna a las comunas, establecimientos y equipos.
b) Monitorizar en forma permanente el desarrollo del programa, con periodicidad mensual, mediante la solicitud de avances en el desarrollo del programa o reuniones de trabajo, a los directivos de las comunas, establecimientos de salud ejecutores y con el equipo del programa u otras instancias de coordinación local.
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, lo cual implica reuniones de trabajo periódicas, definición de estrategias para el seguimiento y acceso oportuno a controles de salud general y salud mental en APS, determinación de brechas, caracterización de la población beneficiaria, visibilizar necesidades de los propios NNAJ y/o acciones de orientación/capacitación.

OCTAVA: El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes", glosa 02, y, tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal, conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud 70% a la total tramitación del acto aprobatorio, y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación al 31 de octubre, la cual se aplicará a los recursos asociados.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios participantes del Programa mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de éste.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 01.

Con el visto bueno de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, los Servicios de Salud, podrán modificar la distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del programa.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

DÉCIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, 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.

DÉCIMO PRIMERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin prejuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas

establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, **dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

Todo saldo del Programa no ejecutado deberá ser ingresado a la cuenta corriente del SSVQ, RUT: 61.606.600-5, Cuenta corriente N° 23509122458 del Banco Estado.

DÉCIMO SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre del año 2022. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles a partir de fecha de resolución que aprueba finiquito del presente convenio.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMO TERCERA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas, o que las partes decidan de común acuerdo y por motivos fundados su finalización.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período, previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

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

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

DÉCIMO QUINTA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DÉCIMO SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería del **Sr. Alfredo Molina Naves, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente con los Decretos Supremos Nº140/2004 y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Petorca, D. Ignacio Villalobos Henríquez**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25.06.2021 y Decreto Alcaldicio N°1399 de fecha 29.06.2021.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PETORCA
ALCALDE

D. IGNACIO VILLALOBOS HENRIQUEZ	**D. ALFREDO MOLINA NAVES**
ALCALDE	**DIRECTOR**
I. MUNICIPALIDAD DE PETORCA	**SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

EU.CHB/CA.GFT/aeg.

INT. 451 - PETORCA

Correlativo: 2529 / 14-04-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario

Verificar: https://verificar.ssvq.cl/

Folio: 1G0-K8S-85U

Código de verificación: 9NQ-WBS-ZZ8

Documento Firmado Digitalmente SSVQ