



SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

INT. N°218 de fecha 26.02.2025

(Programa SENAME subt. 22 - DSSVQ)

## RESOLUCIÓN EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

### VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. 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 N°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 N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y N°14/2022, 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 D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.722 publicada en el Diario Oficial el 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional para el año 2025; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°19/2025 ambos del Ministerio de Salud.

### CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el denominado **“Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niñas, Niños, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil”**.
2. Que, el propósito principal del referido programa es mejorar las condiciones de salud de niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan del Servicio de Protección Especializada 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.

3. Que, el referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1035 del 30 de diciembre de 2024**. Los recursos asignados a los Servicios de Salud para la ejecución del programa son informados a través de la **Resolución Exenta N°95 del 29 de enero de 2025**, ambas del Ministerio de Salud.
4. Que, el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, en cumplimiento del acápite anterior, ha dispuesto ejecutar el referido programa en los hospitales: V. Möll de Cabildo, Hospital de Petorca y Hospital Santo Tomas de Limache.
5. La necesidad de establecer administrativamente los términos y condiciones técnicas, para la ejecución y cumplimiento del “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 Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil”, en los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
6. Los montos asignados al programa, así como su distribución financiera y la asignación a hospitales: V. Möll de Cabildo, Hospital de Petorca y Hospital Santo tomas de Limache, de modo de asegurar la debida implementación, distribución y control del “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 Protección Especializada Mejor Niñez , Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil”, se dicta la siguiente:

## **RESOLUCIÓN**

1. **APRUÉBASE**, la distribución de recursos y la asignación de actividad a ejecutar en el “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 Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil”.
2. **DISPÓNGASE**, que El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospitales: V. Möll de Cabildo, H. de Petorca y H. Santo Tomas de Limache, recursos destinados a financiar el señalado programa cuyos objetivos son los siguientes:

## **OBJETIVO**

Reforzar las prestaciones de salud en APS en base a las necesidades de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados.

### **Propósito:**

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio de Reinserción Social Juvenil acceden a prestaciones de salud y continuidad de cuidados.

## **POBLACIÓN**

**Población objetivo:** Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a la red del Servicio de Protección Especializada que presentan vulneración de derechos, del Servicio Nacional de menores y del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal adolescente (centros privativos de libertad o Sanción en Medio Libre).

Se consideran también las personas mayores de 18 años, que por razones de estudio permanecen aún en residencias SENAME o del SRJ y personas en situación de discapacidad, mayores de 18 años, que viven en residencias SENAME o del SRJ.

Cuantificación de la población objetivo: 168.389

Fuente de información: SENAINFO

## **ESTRATEGIA:**

### **Componentes**

<b>Nombre Componente</b>	<b>Descripción</b>
Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC	Corresponde a la canasta de prestaciones de atención de salud general contempladas en el Plan de Salud Familiar para NNAJ y aquellas vinculadas a las Garantías Explícitas en Salud asociadas a programas, incluyendo refuerzo odontológico.
Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC	Corresponde a la canasta de prestaciones de atención de salud mental dirigidos a NNAJ, incluidas aquellas incorporadas a otros programas de reforzamiento.

### **Estrategia de intervención del Programa.**

El programa complementa acciones correspondientes a las canastas de salud general y salud mental, de acuerdo con las prestaciones establecidas en el Plan de Salud Familiar, la cual tiene un énfasis preventivo y busca garantizar el acceso al cuidado de salud en esta población según curso de vida. Para cumplir su propósito, el programa prioriza la inscripción de los NNAJ en el centro de atención primaria de referencia y el acceso al Control de Salud Integral, el cual permite valorar el estado de salud y desarrollo integral, así como definir necesidades de atención en salud prioritarias de cada persona. Adicionalmente, el Centro de APS mantiene coordinaciones con los programas del SPE y SENAME del territorio, mediante las cuales se establecen planes de acción para abordar necesidades de salud prioritarias e implementar intervenciones que sean requeridas, ya sea en el centro de APS o en el dispositivo en que reside el NNAJ. En el caso de Salud General, el programa contempla también la Atención Odontológica y aquellas del Programa Nacional de Inmunizaciones. En cuanto a Salud Mental, se da atención prioritaria a las personas que tengan necesidades de atención en este ámbito, de acuerdo con evaluación del equipo de sector y plan de cuidado integral. En el caso que se requiera, el equipo realiza las coordinaciones pertinentes para facilitar derivación al nivel de especialidad en salud mental.

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:

## **3. COMPLEMENTARIEDADES**

### **Complementariedad a nivel interno:**

- Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) del Chile Crece Contigo.
  - Se establecen coordinaciones entre referente del Programa y Referente Chile Crece Contigo a nivel de establecimiento para garantizar acceso a prestaciones del programa.
- Programa Salud Mental APS.
  - Los NNAJ atendidos en el marco del programa, acceden a atención prioritaria en salud mental, lo cual debe ser coordinado por referente del programa a nivel del establecimiento para mantener continuidad de atención en el desarrollo del plan de cuidados integrales.
- Acompañamiento Psicosocial NNAJ APS
  - NNAJ que son beneficiarios del programa pueden acceder a prestaciones del programa de acompañamiento de forma complementaria al proceso de atención en salud mental, a las cuales se accede mediante las coordinaciones con referentes de cada programa a nivel de establecimiento.
- Programa de Salud Mental Infantil (PASMI), Chile Crece Contigo.
  - En el caso de niños y niñas que tengan requerimientos de atención en salud mental, es posible acceder a la canasta de este programa en las comunas donde se encuentre implementado el programa PASMI.
- Programa de Detección Intervención y Referencia Asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR).
  - En el caso de adolescentes y jóvenes desde los 10 años, en el marco del Programa DIR se prioriza la realización del tamizaje de consumo de riesgo de alcohol y drogas y el desarrollo de intervención motivacional breve. En el caso de la población con consumo de riesgo, se desarrollan coordinaciones correspondientes para abordar esta condición como parte del plan de cuidados integrales.

#### **Complementariedad a nivel externo:**

- Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez: Programas Ambulatorios, Residencias Familiares, Residencias Discapacidad.
- Servicio Nacional de Menores: Programas Sanción en Medio Libre, Centros Privativos de Libertad y en régimen Semicerrado.
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol: Oferta de tratamiento ambulatorio, intensivo y Residencial alcohol y drogas en convenio.
- Habilidades para la Vida, JUNAEB.
- SENDA

#### **Consideraciones Componente 1**

**Atención de salud general:** Se entiende como todas aquellas acciones dirigidas a promover la salud de las personas, prevenir factores de riesgo, curativas o de tratamiento

y/o de rehabilitación, a nivel individual, según la necesidad de cada NNAJ y su familia, como colectivo, en residencias y CIP-CRC.

**Control de salud integral:** Corresponde a los controles de salud infantil (según norma técnica respectiva del año 2021), control de salud integral adolescente o examen de medicina preventiva del adulto (en el caso de jóvenes mayores de 20 años), según corresponda al curso de vida.

**NNAJ comprometidos a atender:** Es el número de NNAJ que el establecimiento de APS y la comuna proyectan y se comprometen atender durante el año. Incluye a aquellos en modalidad de cuidado alternativo residencial (residencias) y en programas ambulatorios del servicio de protección especializada como también a los adolescentes y jóvenes bajo la ley N°20.084 en medio privativo de libertad (CIP-CRC) y en programas de sanción en medio libre.

## **Consideraciones Componente 2**

"Plan de Vinculación APS - Intersector con énfasis en Salud Mental": Corresponde a planificación anual de las acciones integrales de promoción, prevención, tratamiento y/o rehabilitación a desarrollar durante el año con los NNAJ y familias, según necesidad local. Debe ser uno por comuna, conteniendo acciones macro comunales y aquellas específicas por establecimiento de APS e incorporar acciones específicas de promoción y prevención de salud mental. Este debe ser elaborado en conjunto con los programas ambulatorios en el territorio del SPE, SENAME/SRJ y los Programas Residenciales; y enmarcado en una mesa de trabajo local con funcionamiento regular que permita levantar las necesidades territoriales de los NNAJ y monitorear la ejecución del plan. De esta forma, se abarca de manera integral la salud y bienestar de los NNAJ, incorporando, además, a aquellos NNAJ que se encuentran bajo el cuidado de sus familias. El Plan de Vinculación debe incorporar acciones mínimas de salud más las acciones o actividades de acorde al diagnóstico local las cuales surgen en coordinación entre el equipo de salud de Atención Primaria de Salud y el equipo del SPE, SENAME y SRJ, las cuales tienen que ser desarrolladas en el periodo del año calendario (enero a diciembre).

Los centros de salud de APS que cuentan con programas residenciales de SPE y centros privativos de libertad (CIP-CRC) de SENAME o del SRJ (en implementación progresiva a partir del 2024) en su territorio, deben dar continuidad a los planes de vinculación existentes, pero enfatizar la dimensión de salud mental con objetivos y acciones concretas.

El cálculo de cumplimiento se realiza en base al número de acciones preventivas y promocionales en salud mental ejecutadas (realizadas), las cuales se encuentran comprometidas en el plan de vinculación anual.

**Dentro de las acciones mínimas que se espera que se programen en el Plan de Vinculación, se encuentran:**

1. Programación de controles de salud infantil de acuerdo con la edad (médico, enfermera, nutricionista, odontólogo/a) y normativa vigente.
2. Inmunización según calendario vigente.
3. Talleres de promoción del desarrollo en las áreas de lenguaje y motor para los niños hasta 12 meses (participar en la sesión de lenguaje y en la sesión de motor).
4. Taller de habilidades parentales: Nadie es Perfecto (TNEP) dirigido a familias o cuidadores con niños menores de 5 años y Taller Nadie es Perfecto Conducta enmarcado dentro del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.

5. Evaluación integral del desarrollo psicomotor, derivación e ingreso a sala de estimulación y luego la reevaluación (posterior a finalizar la intervención en MADIS).
6. Intervención en Modalidad de Atención al Desarrollo Infantil (MADIS), implementada en la comuna (sala de estimulación, servicio itinerante y atención domiciliaria)
7. Control de salud integral de adolescentes en el centro de salud de APS, espacio amigable u otro espacio comunitario.
8. Educación grupal en prevención de violencia de género.
9. Educación grupal en promoción en salud mental.
10. Educación grupal en prevención de suicidio.
11. Educación grupal en prevención trastornos mentales.
12. Educación grupal en prevención alcohol y drogas (idealmente en coordinación con el Intersector /SENDA).
13. Educación grupal en prevención consumo tabaco.

#### 4. **MONITOREO Y EVALUACIÓN**

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:

#### **INDICADORES**

##### **Indicadores por Componentes**

<b>HOSPITAL ES</b>	<b>COMPONENTE</b>	<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FORMULA</b>	<b>META</b>	<b>PESO RELATIVO</b>	<b>MEDIO VERIFICACION</b>
<b>Hospital V. Moll de Cabildo</b>	<b>Componente N°1: Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC</b>	Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a la red de programas de SPE, Servicio de Reinserción Juvenil y SENAME en el ámbito de salud general	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de SPE, Servicio de Reinserción Juvenil y SENAME que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida.	$(N^{\circ} \text{de NNAJ vinculados a la red de programas SPE, Servicio de Reinserción Juvenil y SENAME con control de salud vigente por curso de vida en el año } t) / (N^{\circ} \text{de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE, Servicio de Reinserción Social Juvenil y SENAME comprometidos a atender en el año } t) \times 100$	<b>80%</b>  <b>(20 salud general/ 14 salud mental)</b>	<b>75%</b>	<b>REM P13 Sección B</b>

<b>H. de Petorca</b>	<b>Componente N°1: Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC</b>	Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a la red de programas de SPE, Servicio de Reinserción Juvenil y SENAME en el ámbito de salud general	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de SPE, Servicio de Reinserción Social Juvenil y SENAME que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida.	(N°de NNAJ vinculados a la red de programas SPE, Servicio de Reinserción Juvenil y SENAME con control de salud vigente por curso de vida en el año t)/(N° de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE, Servicio de Reinserción Social Juvenil y SENAME comprometidos a atender en el año t)x 100	<b>80%</b>  <b>(20 salud general/14 salud mental)</b>	<b>75%</b>	<b>REM P13 Sección B</b>
<b>H. Santo Tomas de Limache</b>	<b>Componente N°1: Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC</b>	Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a la red de programas de SPE, Servicio de Reinserción Juvenil y SENAME en el ámbito de salud general	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de SPE, Servicio de Reinserción Social Juvenil y SENAME que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida.	(N°de NNAJ vinculados a la red de programas SPE, Servicio de Reinserción Juvenil y SENAME con control de salud vigente por curso de vida en el año t)/(N° de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE, Servicio de Reinserción Social Juvenil y SENAME comprometidos a atender en el año t)x 100	<b>80%</b>  <b>(156 salud general/128 salud mental)</b>	<b>75%</b>	<b>REM P13 Sección B</b>
<b>H. Victor Moll de Cabildo, H. de Petorca, H. Santo Tomas de Limache</b>	<b>Componente N°2: Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC</b>	Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a la red de programas SPE, Servicio de Reinserción Social Juvenil y SENAME en el ámbito de salud mental, de acuerdo a necesidad.	Porcentaje de actividades preventivas y promocionales en salud mental realizadas en establecimientos de APS y en los CIP-CRC comprometido en el Plan de Vinculación APS-Intersector	(Número de actividades preventivas y promocionales en salud mental realizadas en establecimientos de APS y en los CIP-CRC comprometidas en el Plan de Vinculación APS-Intersector, incorporando temáticas definidas ejecutadas en el año t / (Número de actividades preventivas y promocionales en salud mental	<b>80%</b>	<b>25%</b>	<b>Plan Anual Vinculación APS-Intersector emitido al Servicio de Salud sobre actividades de salud comprometidas a realizar a nivel</b>

				comprometidas en el Plan de Vinculación APS-Intersector incorporando temáticas definidas) x100			comuna l por todos los establecimientos de Salud de APS  -Planilla de evaluación del programa
--	--	--	--	--	--	--	---

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 31 de abril del año en curso. Las comunas y establecimientos enviarán la información de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas al Servicio de Salud, el cual consolidará y enviará un informe a la División de Atención Primaria, con fecha tope 10 de noviembre, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- Contratación de recursos humanos, horas extras, insumos, movilización etc. para el desarrollo del programa, por subtítulo 21, 22 y/o 24 según corresponda.
- Comunas y establecimientos de APS priorizados para la ejecución.
- Cobertura asignada a cada establecimiento de APS.
- 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.

#### 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 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.

### **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 (31 de 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 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.

**5. ESTABLÉCESE**, que cada establecimiento deberá cumplir las orientaciones señaladas por el Servicio de Salud para la implementación de estrategias específicas y otorgará las prestaciones señaladas en el Programa para las personas beneficiarias del establecimiento, o derivadas de otros establecimientos cuando la orientación técnica de algún componente del programa que esté comprometido en la presente resolución así lo indique.

**6. ASÍGNESE**, con cargo al presupuesto Subtítulo 22 del Servicio de Salud y de los respectivos establecimientos, recursos por un total de **\$25.654.800.- (veinticinco millones, seiscientos cincuenta y cuatro mil ochocientos pesos)**, según el siguiente detalle:

<b>Establecimiento</b>	<b>Subt. 22</b>
H. Santo Tomás de Limache	\$ 16.205.394
H. Dr. Möll de Cabildo	\$ 4.724.703
H. Petorca	\$ 4.724.703
<b>Total</b>	<b>\$25.645.800</b>

7. **ESTABLÉCESE**, que los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al cumplimiento de los objetivos expresados en la presente resolución, teniendo presente las metas, las actividades a realizar, los 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.
8. **ESTABLÉCESE**, que los recursos asignados por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, serán de acuerdo al marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos al establecimiento dependiente, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por Dirección de Presupuesto del Ministerio de hacienda informada en las circulares N°8 y 9 de fecha 01 y 28 de abril 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de estado mediante la interoperación con el Sistema de compras públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de octubre del año, del cual se rebajarán los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el programa.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntado todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

9. **ESTABLÉCESE**, que el Servicio de Salud realizará evaluación técnica del programa con corte a los meses de abril, julio y diciembre 2025, en base a los indicadores y procedimientos expresados en el punto N°4:

Para esta evaluación se considerará la información ingresada en los sistemas oficiales de registro de prestaciones (REM serie A y P 13), e informes específicos solicitados

Esta información deberá ser remitida al referente del programa, del Servicio de Salud, **TO. Barbara Moreno**, a correo electrónico [barbara.morenos@redsalud.gob.cl](mailto:barbara.morenos@redsalud.gob.cl). Además, se realizará una supervisión en terreno del funcionamiento del programa, de acuerdo a la planificación de actividades de la Unidad de Salud Mental.

10. **DESÍGNESE**, en este acto, como administrador y coordinador de la ejecución del programa a **TO Barbara Moreno**, correo electrónico: [barbara.morenos@redsalud.gob.cl](mailto:barbara.morenos@redsalud.gob.cl), quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto del establecimiento y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

El establecimiento notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días hábiles desde la fecha de la presente resolución.

11. **ESTABLÉCESE**, el cumplimiento expreso de las metas establecidas en la presente resolución como una obligación en el ejercicio del cargo del Director de Establecimiento. Lo anterior, sin perjuicio de la facultad del Servicio de requerir la restitución de los recursos no ejecutados.
12. **ESTABLÉCESE**, la obligación de la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota de mantener debidamente actualizados y requerir los datos e informes relativos a la ejecución de los recursos financieros establecidos en la presente resolución, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en los términos dispuestos y conforme a lo establecido en la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República.
13. **DISPÓNGASE**, la supervisión y control por parte del Referente Técnico del Programa, para velar por el cumplimiento de las metas a cumplir por cada uno de los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
14. **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados, por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.
15. **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 22 del “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 Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Servicio de Reinserción Social Juvenil”.
16. **INSTRÚYASE**, el cumplimiento de la presente resolución a los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,**

**HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO  
DIRECTOR (S)  
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

**KLGO.RFN/MAT.HMP/ABG.ECE/TO.BMS/pbm/scc.**

**DISTRIBUCION:**

- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Director Hospitales: V. Möll de Cabildo, H. Petorca y H. Santo Tomas de Limache.
- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.V.Q.
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Unidad de Salud Mental S.S.V.Q.
- Dirección de APS.
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Archivo.

# INT. N°218/2025 - HOSPITALES

Correlativo: 1652 / 28-02-2025

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Haroldo Enrique Faúndez Romero	DIRECCIÓN SSVQ	Director (s) Servicio de Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Paulina Valeria Barrera Montes	DIRECCIÓN SSVQ	Psicóloga Gestora Intersectorial
Eduardo Antonio Canales espinoza	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario

Anexos:

Nombre	Folio	Código verificación
RES. EXENTA N° 95 DISTRIBUYE RECURSOS SENAME.pdf	--	--
RES. EXENTA N 1035-2024 APRUEBA PROGRAMA.pdf	--	--



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

Folio: 1IL-6PJ-3VA

Código de verificación: O56-BP8-RYZ