



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
INT. N°258 de fecha 04.03.2025

## RESOLUCION 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°52/2022 ambos del Ministerio de Salud.

### CONSIDERANDO:

1. 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 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 y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.”**
2. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1035 del 30 de diciembre del 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.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Cabildo** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el “**Programa Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.**”
4. El Convenio suscrito con fecha 25 de febrero de 2025, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Cabildo**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “**Programa Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.**”

**RESUELVO:**

1. **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 25 de febrero de 2025, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Cabildo** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el “**Programa Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.**”
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°14/2022, ambas de la 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 25 de febrero de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABILDO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Av. Humeres N°499, Cabildo, representada por su Alcalde **ALBERTO PATRICIO ALIAGA DÍAZ**, 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 DE PROTECCION ESPECIALIZADA , SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) Y SERVICIO NACIONAL DE REINSERCIÓN SOCIAL JUVENIL** , 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 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.

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.

**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 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**.

## **1. DIAGNÓSTICO:**

Las experiencias adversas que han vivenciado los niños, niñas, adolescentes y jóvenes bajo cuidados del Estado (NNACE) que se encuentran en programas del SENAME<sup>1</sup> y las consecuencias del estrés tóxico en su desarrollo y salud integral, sumado a los problemas de acceso<sup>2</sup>, resolutivez y continuidad de cuidados en la red de salud, influyen en la existencia de peores condiciones de salud, en comparación con la población general. Asimismo, existe evidencia de una mayor prevalencia de trastornos mentales en los NNAJ bajo cuidado del Estado (NNACE).

- La prevalencia de trastornos mentales en NNACE es de 38,3%, significativamente más alta que la población general que es de un 22% (Vicente, 2012).
- El 69,1% de NNAJ en protección por vulneración de derechos presenta al menos un trastorno mental (Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato, 2012, Programa Vida Nueva).

Además, se plantea que estaría en riesgo su integridad psicológica debido a:

- Falta de tratamiento a pesar de tener diagnóstico negativo de salud mental.
- Prescripción de fármacos por sus cuidadores sin diagnóstico previo.
- Vivir sin contacto con personas con las que tengan vinculación afectiva (Comisión Especial Investigadora del Funcionamiento SENAME, 2013).

---

<sup>1</sup> Los estudios son previos al cambio de institucionalidad, por lo tanto, las condiciones responden al funcionamiento que tenía SENAME en el área de protección, previo a la Ley N°21.302

<sup>2</sup> Existe una brecha asistencial de 88,9% para responder a las necesidades de salud mental de NNAJ del sistema de protección (Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato, 2012, Programa Vida Nueva)

Otro dato relevante, es la falta de atención oportuna, ya que un porcentaje de NNAJ llega a Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP), para atención intensiva por descompensación de cuadro clínico con riesgo vital. El 86,3% de los NNAJ entre 14 y 17 años que se encuentran cumpliendo condena, presentan trastorno mental (Gaete y Cols, 2014).

Los NNACE enfrentan múltiples barreras para acceder y mantener actualizados sus controles de salud, carecen de evaluaciones médicas periódicas, tratamientos oportunos y aquellos NNAJ con diagnósticos de problemas de salud crónica, requieren un tratamiento regular y sistemático. En el caso de los NNAJ que se encuentran en medios privativos de libertad, como los Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros de Reclusión Cerrada (CRC) existe una mayor estigmatización, que recae en que estos adolescentes tienen mayores problemas de salud que la población general, ya sea por la discontinuidad de la atención o por sus condiciones personales y/o familiares (Informe Jeldres, 2013).

## **2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

### **2.1. Problema principal que el programa intenta resolver:**

Existencia de barreras de acceso para que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) beneficiarios de la red SENAME accedan a prestaciones de salud y continuidad de cuidados.

### **2.2. Justificación de la necesidad del programa:**

Dentro de los compromisos que se desprenden de la entrada en vigencia de la nueva Ley N° 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, el Ministerio de Salud ha promovido y desarrollado en conjunto con otras instituciones del Estado la implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral (SISI), el cual tiene como objetivo fortalecer y mejorar la salud integral de NNAJ vinculados al Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez (SPE) del Servicio Nacional de Menores (SENAME) y del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil (SRJ) por medio de una respuesta intersectorial articulada y complementaria del Ministerio de Salud, SPE, SENAME, SRJ y SENDA. En Atención Primaria, esta respuesta se materializa a través del “Programa de Reforzamiento de Salud Integral para NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil (SRJ)”.

La implementación progresiva del SISI, a partir del año 2017, ha demostrado la eficiencia del trabajo articulado de los organismos públicos en su conjunto, entregando respuestas integradas y oportunas frente a situaciones complejas. Por tanto, el desafío de gestión interinstitucional e intersectorial es la base que permitirá mejorar la calidad de vida de cada NNAJ y su familia y acompañar también su proceso de desarrollo integral.

Adicionalmente, con la entrada en vigencia de la Ley N° 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia a partir del 01 de octubre del 2021, este nuevo Servicio tiene a su cargo el área de protección de niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en sus derechos, en tanto SENAME continuará atendiendo a los y las adolescentes y jóvenes del área de justicia y reinserción social juvenil hasta que la implementación del nuevo Servicio de Reinserción Social Juvenil esté instalado en todo el territorio nacional.

En este nuevo escenario de protección a la niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos, con una institucionalidad fortalecida y con mejoras en la comprensión de la protección a los NNA, reconociéndolos como sujetos de derechos, promoviendo su

participación activa en el proceso de reparación e introduciendo mejoras en la intervención, tales como el abordaje familiar continuo y permanente, relevar la articulación intersectorial del Estado y la colaboración con la sociedad civil; aparecerán nuevos desafíos ya que será un nuevo actor con el cual los equipos de salud deberán trabajar de forma colaborativa para responder en forma integral a las necesidades de cada NNAJ que ha sido violentado a lo largo de su trayectoria de vida y que no cuentan con redes de protección familiar o éstas son muy débiles.

Es así, como la continuidad de la atención de los NNAJ y la adherencia a programas del Estado, se podrá garantizar en la medida que se realice y fortalezca una gestión en red, centrada en mecanismos estables de comunicación interinstitucional; que permitan mantener actualizada la trayectoria de desarrollo y salud, generando las condiciones adecuadas para la continuidad de los cuidados, según las particularidades de cada NNAJ y su contexto sociofamiliar.

Desde el trabajo que desarrolla la APS, en el marco del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, se releva el trabajo intersectorial con la comunidad y los equipos de APS, acciones que se materializan en un trabajo permanente con las otras instituciones para el desarrollo de acciones compartidas en la línea promocional preventiva (promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo para un desarrollo óptimo y saludable) y el desarrollo de planes de trabajo/planes de cuidado integral/plan de intervención individual dirigidos a NNACE de forma integral, articulada y sinérgica, a fin de evitar la fragmentación programática del Estado.

**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 **\$5.405.465 (cinco millones cuatrocientos cinco mil cuatrocientos sesenta y cinco 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 lo siguiente:

## **1. 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.

### **1.1 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.

## **2. POBLACIÓN**

**2.1 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

### **3. ESTRATEGIA:**

#### **3.1. 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.

#### **3.2. 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, SENAME y SRJ 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.

### **4. COMPLEMENTARIEDADES**

#### **4.1. 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.

#### **4.2. 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

**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:

## INDICADORES

### Indicadores por Componentes

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
<b>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.	$(N^{\circ} \text{ de NNAJ vinculados a la red de programas SPE, Servicio de Reinserción Juvenil y SENAME con control de salud vigente por curso de vida en el año } t) / (N^{\circ} \text{ de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE, Servicio de Reinserción Social Juvenil y SENAME comprometidos a atender en el año } t) \times 100$	<b>80%</b>  <b>(38 salud general/ 38 salud mental)</b>	<b>75%</b>	<b>REM P13 Sección B</b>
<b>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	$(\text{Número de actividades preventivas y promocionales en salud mental realizadas en establecimientos de APS y en los CIP-CRC comprometidas en el Plan de Vinculación APS-Intersector, incorporando temáticas definidas ejecutadas en el año } t / (\text{Número de actividades preventivas y promocionales en salud mental comprometidas en el Plan de Vinculación APS-Intersector incorporando temáticas definidas}) \times 100$	<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 comunal por todos los establecimientos de Salud de APS</b>  <b>-Planilla de evaluación del programa</b>

## **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.

### **MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo y 20 de agosto de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.

#### **La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:**

**Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Las comunas y establecimientos enviarán 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.
- 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:** Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%</b>
50%	0%
Entre 40% y 49,9%	25%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

**El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.**

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

**Tercera evaluación:** no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, 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.

Los 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.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

**SEPTIMA: 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 del Servicio de Protección Especializada 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".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público 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. 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 y de acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada dentro de la cláusula sexta de este convenio.

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

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

Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

**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:** Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

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 de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a **T.O Bárbara Moreno Santibáñez**, 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 de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La Municipalidad notificará dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio, el nombre del referente técnico que hará de contraparte para este convenio.

**DÉCIMO SEGUNDA:** 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 Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, 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 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.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados en su totalidad, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

**DÉCIMO TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025**. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

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 CUARTA:** La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2025. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024.

**DÉCIMO QUINTA:** Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público 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 SEXTA:** 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 SÉPTIMA:** 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 OCTAVA:** 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 de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **ALBERTO PATRICIO ALIAGA DÍAZ**, alcalde de la Ilustre Municipalidad de Cabildo, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024 y Decreto Alcaldicio N°5035 de fecha 06/12/2024.

- 3. ASÍGNESE**, a la **I. Municipalidad de Cabildo**, recursos por un monto de **\$5.405.465 (cinco millones cuatrocientos cinco mil cuatrocientos sesenta y cinco pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos cuotas**. La primera cuota (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio. La segunda cuota (30%) de acuerdo con los resultados de la evaluación del Programa y, una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

- 4. DECLÁRESE**, El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722 publicada en el Diario Oficial el 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional para el año 2025.

Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula décima segunda del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

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.

- 5. DESÍGNESE**, como administrador y coordinador a **T.O Bárbara Moreno Santibáñez**, 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 de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 6. DECLÁRESE**, en caso de que la “Municipalidad” se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.
- 7. 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.

8. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución N°30 de 2015, de Contraloría General de la República.
9. **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
10. **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
11. **COMUNÍQUESE**, la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,**

**ANDREA QUIERO GELMI  
DIRECTORA  
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

**KLGO.RFN/ABG.ECE/MAT.HMP/TO.BMS/pcm.**

**DISTRIBUCIÓN:**

- 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



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

## CONVENIO

### SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

#### E

### ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABILDO

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

En Viña del Mar, a 25 de febrero de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABILDO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Av. Humeres N°499, Cabildo, representada por su Alcalde **ALBERTO PATRICIO ALIAGA DÍAZ**, 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 VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO DE PROTECCION ESPECIALIZADA , SERVICIO NACIONAL DE MENORES**

**(SENAME) Y SERVICIO NACIONAL DE REINSERCIÓN SOCIAL JUVENIL**, 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 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.

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.

**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 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**.

## 1. DIAGNÓSTICO:

Las experiencias adversas que han vivido los niños, niñas, adolescentes y jóvenes bajo cuidados del Estado (NNACE) que se encuentran en programas del SENAME<sup>1</sup> y las consecuencias del estrés tóxico en su desarrollo y salud integral, sumado a los problemas de acceso<sup>2</sup>, resolutivez y continuidad de cuidados en la red de salud, influyen en la existencia de peores condiciones de salud, en comparación con la población general. Asimismo, existe evidencia de una mayor prevalencia de trastornos mentales en los NNAJ bajo cuidado del Estado (NNACE).

- La prevalencia de trastornos mentales en NNACE es de 38,3%, significativamente más alta que la población general que es de un 22% (Vicente, 2012).
- El 69,1% de NNAJ en protección por vulneración de derechos presenta al menos un trastorno mental (Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato, 2012, Programa Vida Nueva).

Además, se plantea que estaría en riesgo su integridad psicológica debido a:

- Falta de tratamiento a pesar de tener diagnóstico negativo de salud mental.
- Prescripción de fármacos por sus cuidadores sin diagnóstico previo.
- Vivir sin contacto con personas con las que tengan vinculación afectiva (Comisión Especial Investigadora del Funcionamiento SENAME, 2013).

Otro dato relevante, es la falta de atención oportuna, ya que un porcentaje de NNAJ llega a Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP), para atención intensiva por descompensación de cuadro clínico con riesgo vital. El 86,3% de los NNAJ entre 14 y 17 años que se encuentran cumpliendo condena, presentan trastorno mental (Gaete y Cols, 2014).

<sup>1</sup> Los estudios son previos al cambio de institucionalidad, por lo tanto, las condiciones responden al funcionamiento que tenía SENAME en el área de protección, previo a la Ley N°21.302

<sup>2</sup> Existe una brecha asistencial de 88,9% para responder a las necesidades de salud mental de NNAJ del sistema de protección (Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato, 2012, Programa Vida Nueva)

Los NNACE enfrentan múltiples barreras para acceder y mantener actualizados sus controles de salud, carecen de evaluaciones médicas periódicas, tratamientos oportunos y aquellos NNAJ con diagnósticos de problemas de salud crónica, requieren un tratamiento regular y sistemático. En el caso de los NNAJ que se encuentran en medios privativos de libertad, como los Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros de Reclusión Cerrada (CRC) existe una mayor estigmatización, que recae en que estos adolescentes tienen mayores problemas de salud que la población general, ya sea por la discontinuidad de la atención o por sus condiciones personales y/o familiares (Informe Jeldres, 2013).

## **2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

### **2.1. Problema principal que el programa intenta resolver:**

Existencia de barreras de acceso para que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) beneficiarios de la red SENAME accedan a prestaciones de salud y continuidad de cuidados.

### **2.2. Justificación de la necesidad del programa:**

Dentro de los compromisos que se desprenden de la entrada en vigencia de la nueva Ley N° 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, el Ministerio de Salud ha promovido y desarrollado en conjunto con otras instituciones del Estado la implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral (SISI), el cual tiene como objetivo fortalecer y mejorar la salud integral de NNAJ vinculados al Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez (SPE) del Servicio Nacional de Menores (SENAME) y del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil (SRJ) por medio de una respuesta intersectorial articulada y complementaria del Ministerio de Salud, SPE, SENAME, SRJ y SENDA. En Atención Primaria, esta respuesta se materializa a través del "Programa de Reforzamiento de Salud Integral para NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil (SRJ)".

La implementación progresiva del SISI, a partir del año 2017, ha demostrado la eficiencia del trabajo articulado de los organismos públicos en su conjunto, entregando respuestas integradas y oportunas frente a situaciones complejas. Por tanto, el desafío de gestión interinstitucional e intersectorial es la base que permitirá mejorar la calidad de vida de cada NNAJ y su familia y acompañar también su proceso de desarrollo integral.

Adicionalmente, con la entrada en vigencia de la Ley N° 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia a partir del 01 de octubre del 2021, este nuevo Servicio tiene a su cargo el área de protección de niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en sus derechos, en tanto SENAME continuará atendiendo a los y las adolescentes y jóvenes del área de justicia y reinserción social juvenil hasta que la implementación del nuevo Servicio de Reinserción Social Juvenil esté instalado en todo el territorio nacional.

En este nuevo escenario de protección a la niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos, con una institucionalidad fortalecida y con mejoras en la comprensión de la protección a los NNA, reconociéndolos como sujetos de derechos, promoviendo su participación activa en el proceso de reparación e introduciendo mejoras en la intervención, tales como el abordaje familiar continuo y permanente, relevar la articulación intersectorial del Estado y la colaboración con la sociedad civil; aparecerán nuevos desafíos ya que será un nuevo actor con el cual los equipos de salud deberán trabajar de forma colaborativa para responder en forma integral a las necesidades de cada NNAJ que ha sido violentado a lo

largo de su trayectoria de vida y que no cuentan con redes de protección familiar o éstas son muy débiles.

Es así, como la continuidad de la atención de los NNAJ y la adherencia a programas del Estado, se podrá garantizar en la medida que se realice y fortalezca una gestión en red, centrada en mecanismos estables de comunicación interinstitucional; que permitan mantener actualizada la trayectoria de desarrollo y salud, generando las condiciones adecuadas para la continuidad de los cuidados, según las particularidades de cada NNAJ y su contexto sociofamiliar.

Desde el trabajo que desarrolla la APS, en el marco del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, se releva el trabajo intersectorial con la comunidad y los equipos de APS, acciones que se materializan en un trabajo permanente con las otras instituciones para el desarrollo de acciones compartidas en la línea promocional preventiva (promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo para un desarrollo óptimo y saludable) y el desarrollo de planes de trabajo/planes de cuidado integral/plan de intervención individual dirigidos a NNACE de forma integral, articulada y sinérgica, a fin de evitar la fragmentación programática del Estado.

**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 **\$5.405.465 (cinco millones cuatrocientos cinco mil cuatrocientos sesenta y cinco 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 lo siguiente:

## **1. 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.

### **1.1 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.

## **2. POBLACIÓN**

**2.1 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

### 3. ESTRATEGIA:

#### 3.1. Componentes

Nombre Componente	Descripción
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.

#### 3.2. 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, SENAME y SRJ 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.

### 4. COMPLEMENTARIEDADES

#### 4.1. 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.

#### 4.2. 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

**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:

#### INDICADORES

##### Indicadores por Componentes

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Atención de salud general en el establecimiento o de salud de	Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a la red de	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de	(N°de NNAJ vinculados a la red de programas SPE, Servicio de Reinserción Juvenil y SENAME	80%  (38 salud general/	75%	REM P13 Sección B

<b>APS y en los CIP-CRC</b>	programas de SPE, Servicio de Reinserción Juvenil y SENAME en el ámbito de salud general	SPE, Servicio de Reinserción Social Juvenil y SENAME que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida.	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>38 salud mental)</b>		
<b>Atenciones de salud mental en el establecimiento o 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 comprometidas en el Plan de Vinculación APS-Intersector incorporando temáticas definidas) x100	<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 comunal por todos los establecimientos de Salud de APS</b>  <b>-Planilla de evaluación del programa</b>

### 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.

### **MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo y 20 de agosto de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.

#### **La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:**

**Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Las comunas y establecimientos enviarán 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.
- 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:** Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40% y 49,9%	25%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

**El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.**

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

**Tercera evaluación:** no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, 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.

Los 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.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

**SEPTIMA: 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 del Servicio de Protección Especializada 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".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público 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. 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 y de

acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada dentro de la cláusula sexta de este convenio.

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

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

Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

**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:** Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

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 de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a **T.O Bárbara Moreno Santibáñez**, 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 de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La Municipalidad notificará dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio, el nombre del referente técnico que hará de contraparte para este convenio.

**DÉCIMO SEGUNDA:** 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 Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, 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 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.**

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados en su totalidad, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

**DÉCIMO TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025**. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

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 CUARTA:** La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2025. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo establece el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024.

**DÉCIMO QUINTA:** Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público 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 SEXTA:** 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 SÉPTIMA:** 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 OCTAVA:** 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 de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **ALBERTO PATRICIO ALIAGA DÍAZ**, alcalde de la Ilustre Municipalidad de Cabildo, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024 y Decreto Alcaldicio N°5035 de fecha 06/12/2024.



ALBERTO PATRICIO ALIAGA DÍAZ  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE CABILDO

ANDREA QUIERO GELMI  
DIRECTORA  
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

KLGO.RFN/MAT.HMP/ABG.MUM/TO.BMS/scc.



# INT. N°258 CABILDO (CONVENIO)

Correlativo: 2138 / 17-03-2025

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Bárbara Alejandra Moreno Santibañez	DIRECCIÓN SSVQ	Terapeuta Ocupacional
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Eduardo Antonio Canales espinoza	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



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

Folio: 11M-J3H-7QV

Código de verificación: 6Z8-SSV-1CC