Río Bueno
ILUSTRE MUNICIPALIDAD

DECRETO EXENTO Nº 876 .-/
ID DOC Nº 483562
DEPARTAMENTO DE SALUD
APRUEBA PROGRAMA SENAME – AÑO 2023

Río Bueno, 08 de marzo de 2023

VISTOS:

1. Ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
2. Ley Nº 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.
3. Las facultades conferidas a la Srta. Alcaldesa en los Artículos 56, 58, 63, 83 y siguientes de la Ley Nº 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.
4. La Sentencia de Calificación y proclamación de Alcaldesa de la Comuna de Río Bueno de fecha 08 de junio de 2021 del Tribunal Electoral Regional de la XIV Región de Los Ríos, Rol N°3669-2021 que declara electa como Alcaldesa de la Municipalidad de Río Bueno a doña Carolina Andrea Silva Pérez.
5. El Acta de Sesión de Instalación del Concejo Municipal de Río Bueno, período 2021-2024, de fecha 28 de junio de 2021.
6. Decreto Alcaldicio N°232, de fecha 29 de junio de 2021 que deja constancia que la Alcaldesa de la comuna de Río Bueno asume sus funciones el 28 de junio de 2021 y, por el periodo establecido por la normativa legal y vigente.
7. Y demás normativa legal pertinente

Río Bueno
ILUSTRE MUNICIPALIDAD

TENIENDO PRESENTE:

La Resolución Exenta 5245 del 30 de Diciembre de 2022, del Servicio de Salud Valdivia, que aprueba convenio "Programa Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños/as, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) vinculados a la Red de Programas de SENAME año 2023" de fecha 30 de diciembre de 2022, celebrado entre el Servicio de Salud Valdivia, representado por su Directora Marianela Rubilar Gómez y la Ilustre Municipalidad de Rio Bueno, representada por su Alcaldesa Doña Carolina Andrea Silva Pérez.

D E C R E T O:

1.- APRUEBASE, el convenio "Programa Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños/as, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) vinculados a la Red de Programas de SENAME año 2023" de fecha 30 de diciembre de 2022, suscrito entre el Servicio de Salud Valdivia, representado por su Directora Marianela Rubilar Gómez y la Ilustre Municipalidad de Rio Bueno, representada por su Alcaldesa Doña Carolina Andrea Silva Pérez.

ANOTESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVESE SEGÚN CORRESPONDA.

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO * ALCALDIA *

CAROLINA ANDREA SILVA PEREZ
ALCALDESA

MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO * SECRETARIA MUNICIPAL *

ANA MARIA REBOLLEDO PINCHEIRA
SECRETARIA MUNICIPAL

CSP/AMRP/RTH/kbf
Distribución:
- *Alcaldía*
- *Secretaria Municipal*
- *Archivo Interno*

1949247

IDDoc 479700
Dpto. Salud

005245 30.12.2022

Depto. Asesoría Jurídica: 3823
MRL/DVF/CST/cst

SERVICIO DE SALUD ASESOR JURIDICO V. B.

RESOLUCION EXENTA N° _____

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Ordinario C52 N° 4530 de fecha 20 de diciembre de 2022 de Subsecretario de Redes Asistenciales, dirigido a Servicios de Salud del País, que informa continuidad Programas de Reforzamiento (PRAPS) año 2023; Ordinario N° 614 de fecha 28 de diciembre de 2022 de Jefa (S) Departamento de Salud Mental, dirigido a Jefe Depto. Asesoría Jurídica para solicitar la elaboración de convenios de enlace año 2023, relativo al Programa Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños/as, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) vinculados a la Red de Programas de SENAME año 2023, con las I. Municipalidades de la Región de Los Ríos, los que serán modificados una vez recibidas las Resoluciones de Recursos y Orientaciones Técnicas correspondientes al año 2023, desde el Ministerio de Salud; Convenio de enlace suscrito con fecha 30 de diciembre de 2022, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; **y TENIENDO PRESENTE**: lo dispuesto en el D.F.L. N° 01 del año 2005 del Ministerio de Salud, el cual fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763, de 1979; la Ley N°19.880 Sobre Bases de los Procedimiento Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y Afecto N° 46 de 2022, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°) APRUÉBASE el convenio suscrito con fecha 30 de diciembre de 2022, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa **Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños/as, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) vinculados a la Red de Programas de SENAME año 2023**, el cual es del siguiente tenor:

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

Por su parte, el Decreto Supremo N° 37 de fecha 23 de diciembre de 2021 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 emanadas del Ministerio de Salud, y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a esta última como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa de Reforzamiento de Atención Integral en Atención Primaria para Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de SENAME, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°943 del 14 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los Establecimientos de su administración.

TERCERA:
Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, recursos destinados a implementar el Programa de Reforzamiento de Atención Integral en Atención Primaria para niños/as, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a la red de programas del servicio nacional de protección especializada y servicio nacional de menores (SENAME),

desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total y única de **$ 6.372.265.- (seis millones trescientos setenta y dos mil doscientos sesenta y cinco pesos)** y de acuerdo a lo señalado en Resolución Exenta N° 136 de fecha 26 de enero de 2022, que distribuye recursos al Programa.

Los fondos traspasados serán distribuidos y utilizados de la siguiente forma:

Detalle	Monto Anual
Recurso Humano, insumos y traslado	**$6.372.265**
Total	**$6.372.265**

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el año 2023. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.

CUARTA:
El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes propósitos, objetivos, componentes y productos esperados.

a. PROPÓSITO
Mejorar las condiciones de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participen de programas de Mejor Niñez y Sename, ya sea con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente; asegurar el acceso, oportunidad y calidad de atención de salud.

b. DESCRIPCIÓN
Se otorgarán prestaciones de salud de atención primaria con énfasis en salud mental en los establecimientos de APS, definiendo estrategias para aquellos/as NNAJ que pueden acceder regularmente a los centros de salud como para aquellos/as adolescentes que se encuentran en centros privativos de libertad (CIP-CRC y CSC –Centro Semi Cerrado). Para este último grupo los equipos de salud realizarán las prestaciones directamente en estos centros, a fin de evitar estigmas y mejorar la oportunidad de atención. Existen dos estrategias específicas, de acuerdo al programa de Mejor Niñez o SENAME en el cual se encuentra el NNAJ:

a) *NNAJ en programa ambulatorios (de Mejor Niñez y justicia juvenil o reinserción social juvenil) y en residencias de protección de Mejor Niñez.* Los equipos de Atención Primaria, realizará controles de salud en los establecimientos de APS que les corresponde, según el domicilio del NNAJ y su familia o figura que posee el cuidado personal. Por lo tanto, el NNAJ debe dirigirse al centro de salud acompañado de su familia, persona significativa o educador de trato directo de Mejor Niñez (en caso de que el NNAJ se encuentre en la Modalidad de Cuidado Alternativo Residencial.

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

De toda forma, todo NNAJ bajo protección del Estado, formará parte de la población bajo control de su establecimiento de salud, debiendo acceder a todas las atenciones y controles de salud que le corresponden por su grupo etario y necesidades de salud en APS.

Así mismo, todo NNAJ con sospecha de alguna problemática o trastorno de salud mental, deberá ser evaluado integralmente para confirmar o no, la presencia de algún trastorno de salud mental, y luego, determinar su ingreso a algún programa de salud mental[1] de la APS para recibir tratamiento integral. Al ingresar al Programa de Salud Mental de APS recibirá atención de tipo psicológica, médica y social debiendo elaborar un Plan de Cuidado Integral (PCI) que orienta el proceso de intervención, el cual es elaborado en conjunto con el NNAJ, su familia o cuidador/a y el equipo del sector. Este PCI debe contener al menos los objetivos terapéuticos, las estrategias y actividades a realizar, plazos estimados y mecanismos de monitoreo. En caso que el NNAJ presente una complejidad mayor, será derivado al nivel de especialidad para atención psiquiátrica, psicológica, social, asegurando su continuidad de atención en la red de salud.

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

---

[1] El Programa de Reforzamiento de la Salud Mental Infantil (PASMI), dirigido a niños y niñas entre los 05 y 09 años, en caso de que el establecimiento implemente éste programa. En caso contrario, ingresará al Programa de Salud Mental en la APS

1) **Adolescentes/jóvenes en centros privativos de libertad:** se les garantizará el acceso a controles de salud integral, atenciones de morbilidad que resuelve la APS, inmunizaciones, evaluación y tratamiento de salud mental de nivel primario u otras, otorgando prestaciones directamente en los centros, de acuerdo a la coordinación que se establezca en entre el centro SENAME y el establecimiento de APS.

2) **NNAJ vulnerados en sus derechos y adolescentes/jóvenes cumpliendo condena en medio libre:** se reforzarán equipos de APS para dar una respuesta integral a sus necesidades de salud (en los territorios donde existe CIP-CRC-CSC).

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

a) Al implementar el Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud Mental (SISI) se acordó con SENAME, que cada NNAJ contará con un Facilitador para la Salud (SENAME) que conozca el Plan de Intervención Individual (PII) del NNAJ, de manera que se articule con el **Plan de Cuidado Integral**, acordado entre los equipos intervinientes (APS, SENAME y/o SENDA).

b) Así mismo, existirá un **Equipo Gestor Intersectorial**, por Servicio de Salud, integrado por un profesional de MINSAL, un profesional de SENAME y un profesional de SENADA; quienes realizarán, asesoría, capacitación, protocolos de derivación entre otras acciones pertinentes y atingentes a la ejecución del programa de reforzamiento de salud integral a NNAJ vinculados a programas SENAME. Los encargados regionales de SENDA también colaborarán en esta tarea, en la medida que existan las coordinaciones locales y tiempos disponibles.

c. POBLACION OBJETIVO

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan en programas de Mejor Niñez y SENAME, ya sea, en dispositivos residenciales, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad Adolescente (medio libre, CIP CRC). Se consideran también personas mayores de 18 que por razones de estudio permanecen aún en Residencias SENAME y personas en situación de discapacidad que pertenezcan a la Residencia.

d. ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

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

1° Atenciones que se realizan en el establecimiento de atención primaria.

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

Por lo tanto, ambas estrategias deben reforzar al equipo de salud de sector para asegurar horas disponibles que permitan el acceso a prestaciones sanitarias según necesidad individual de estos NNAJ. Esto implica no contratar personal exclusivo para atender NNAJ vinculados a la red SENAME en ninguna modalidad, como por ejemplo, rotación de recurso humano por establecimientos de APS o residencias de la comuna, existencia de profesionales con dedicación exclusiva a la atención a esta población.

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

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

Programa de salud de niños y niñas

1. Control de salud del niño sano
2. Evaluación del desarrollo psicomotor
3. Control de malnutrición
4. Control de lactancia materna
5. Educación a grupos de riesgo
6. Consulta nutricional
7. Consulta de morbilidad
8. Control de enfermedades crónicas
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
10. Consulta kinésica
11. Consulta y consejería de salud mental
12. Vacunación

13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14. Atención a domicilio
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
16. Examen de salud odontológico
17. Educación grupal odontológica
18. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
19. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías)
20. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia)
21. Radiografías odontológicas.

Salud de adolescentes

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

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

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

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

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

d. FUNCIONES ASOCIADAS AL PROGRAMA

1) Del establecimiento de salud y el equipo de Atención Primaria

El establecimiento de salud que ejecutará el presente programa, realizará las acciones necesarias para su adecuada implementación, en el marco del Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario y de las "Orientaciones administrativas de atención de salud en la red de Atención Primaria para niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan en programas de Mejor Niñez y del Servicio Nacional de Menores (SENAME)". Para ello, se deberán considerar todos aquellos aspectos técnicos, administrativos y de infraestructura necesarios para la atención de salud general y salud mental en la APS.

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
- Evaluación cuali y cuantitativa del proceso desarrollado (resultados, uso y distribución del financiamiento)
- Plan de mejora en caso de no cumplimiento de los cortes evaluativos
- Responsables
- Otros ítems que se considere relevantes el territorio

2) Del Referente del Programa en el Servicio de Salud

El Gestor Intersectorial del Servicio de Salud velará por el adecuado desarrollo del programa de reforzamiento para la atención de salud de los NNAJ vinculados a 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 locales y Referentes del Servicio atingentes, a modo de alinear estrategias.

b) Monitorizar en forma permanente el desarrollo del programa, 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.

d) La comunicación se realizará a través de correo electrónico institucional de gestora María Fernanda Herrera correo electrónico mafernanda.herrera@redsalud.gobcl

e. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

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

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud integral en establecimientos de Salud de APS a NNAJ vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residenciales de protección) como de responsabilidad penal adolescente (CIP CRC)

Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que correspondan al nivel de atención primaria a NNAJ vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residenciales de protección) como de responsabilidad penal adolescente (CIP CRC).

SERVICIO DE SALUD ASESOR JURIDICO VALDIVIA

COMPONENTES DEL PROGRAMA

La **Municipalidad** se compromete a utilizar los recursos entregados, para financiar los siguientes componentes:

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

Estos componentes se estructuran en base a las siguientes prestaciones:

Componente 1 = Atención general de salud: La canasta de prestaciones para la atención de salud general, posee concentraciones y rendimientos referenciales, que se describen a continuación:

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

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

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

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

Además, el refuerzo para la atención general en el CIP-CRC, considera la atención odontológica integral con unidad portátil y apoyo de TENS. La comuna podrá solicitar al Servicio de Salud, autorización para la adquisición de insumos necesarios en las prestaciones odontológicas y/o reposición de equipamiento menor, asegurando el cumplimiento de la meta.

Componente 2: Atención de salud mental: La canasta de prestaciones para la atención de salud mental en la APS, posee la siguiente concentración y rendimientos de tipo referencial:

Prestaciones de refuerzo para la atención de salud mental en establecimiento de APS

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

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

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

Para asegurar lo anterior, se realizará la compra de servicios de transporte, con la finalidad de trasladar al equipo de salud al establecimiento SENAME CIP-CRC o programas de Mejor Niñez y SENAME, que corresponda con los recursos del programa. También, se deben comprar equipos e insumos para asegurar la atención de salud u otros que fueran necesarios para el continuo de atención en esta población (acciones de promoción, prevención y tratamiento)

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

f. PRODUCTOS ESPERADOS:

Producto 1: Refuerzo de prestaciones de salud general contenidas en el Plan de Salud Familiar

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

Producto 2: Refuerzo de prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de Atención Primaria

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

QUINTA:
Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán tres evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de Abril, Julio y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al **30 de abril**. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios 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 del 30 de abril.

Segunda Evaluación: Mes de Julio

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

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

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

Las comunas deberán informar a los Servicios de Salud, a través de un informe 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 período 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 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, 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.

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 por componente y ejecutadas.

Los establecimientos y comunas que no cumpla el 100% de los 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 en los aspectos deficitarios.

Esta evaluación determinará la devolución de los recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa

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.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El Servicio de Salud respectivo, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

	Estrategia	Descripción	Ponderador	
Del 100% de la población atendida que pertenece a programas de SENAME	Componente 1	Número total de niños, niñas, adolescentes y jóvenes atendidos que reciben prestaciones de **salud general** en APS	30%	Evaluación de salud integral según instrumentos de ciclo vital. Intervenciones necesarias, oportunas y con la frecuencia requerida, según necesidades detectadas en evaluación de los profesionales y técnicos definidos en la canasta de salud general y salud mental APS
	Componente 2	Número total de niños, niñas, adolescentes y jóvenes atendidos que reciben prestaciones de **salud mental** en APS	70% (62 usuarios bajo control)	
TOTAL META POBLACION OBJETVO			88	

N°	Nombre Indicador	Numerado	Denominador	Medio verificación	Meta	Estrategia	Ponderador
1	Monitoreo comunal de la ejecución del PRAPS	Indicador Dicotómico: informe recepcionado por SSV: SI - NO		Informe	100.00%	Cada comuna envía un informe de monitoreo al SSV	50%
2	Atención de salud niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programa SENAME	N° niños, niñas, adolescentes y jóvenes atendidos de programas SENAME	N° niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas SENAME comprometidos a atender	Rem P13 SECCION B	100,00%	atención de salud integral y atención de salud mental en APS	50%

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el Programa por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Cumplimiento mencionado, el cual podría presentar modificaciones de acuerdo a las Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2023. Por tanto, se entiende que las cláusulas técnicas del presente instrumento, podrían ser modificadas de igual forma.

SEXTA:
Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2023:**

- La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **$ 4.460.586.- (cuatro millones cuatrocientos sesenta mil quinientos ochenta y seis pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos, los cuales serán utilizados para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

- La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **$ 1.911.679.- (un millón novecientos once mil seiscientos setenta y nueve pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, señalada en la cláusula quinta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula décima del presente instrumento.

SERVICIO DE SALUD ASESOR JURIDICO VALDIVIA

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el año 2023. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.

SÉPTIMA:
Se deja constancia que 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 ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

OCTAVA:
La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.

2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.

3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Para estos efectos, la Municipalidad conforme a lo instruido por la Subsecretaría de Redes Asistenciales en el Ordinario C73/1149 del 27 de abril de 2021 y lo informado por el Servicio de Salud Valdivia a la Municipalidad en el Ordinario N°783 de fecha 12 de mayo de 2021; deberá realizar dicha rendición de cuentas a través del Sistema de Rendición de Cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC) en la forma establecida en los artículos 5 y 6 de la Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

NOVENA:
El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula octava.

DÉCIMA:
Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA PRIMERA:
El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA SEGUNDA:
Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula octava.

DÉCIMA TERCERA:
El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2023** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA CUARTA:
El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaria de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2°) IMPÚTESE el gasto que se origina del presente convenio al item presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos – año 2023 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

DRA. MARIANELA RUBILAR GÓMEZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

DISTRIBUCIÓN (4):
- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Río Bueno
- Oficina de Partes, SSV

DISTRIBUCIÓN POR SISTEMA (3):
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV.
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV.

47340

Depto. Asesoría Jurídica: 4305
MRL/DVF/CST/cst

SERVICIO DE SALUD ASESOR JURIDICO VALDIVIA

CONVENIO
PROGRAMA REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS/AS, ADOLESCENTES Y JOVENES (NNAJ) VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECILIAZADA Y SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) – AÑO 2023

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

En Valdivia, a 30 DIC. 2022 entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Directora Dra. Marianela Rubilar Gómez, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, Registro Persona Jurídica N° 2, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Comercio N° 603, Río Bueno, representada por su Alcaldesa Doña Carolina Andrea Silva Pérez 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° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el Decreto Supremo N° 37 de fecha 23 de diciembre de 2021 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 emanadas del Ministerio de Salud, y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a esta última como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa de Reforzamiento de Atención Integral en Atención Primaria para Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de SENAME, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°943 del 14 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los Establecimientos de su administración.

TERCERA:
Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, recursos destinados a implementar el Programa de Reforzamiento de Atención Integral en Atención Primaria para niños/as, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a la red de programas del servicio nacional de protección especializada y servicio nacional de menores (SENAME), desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total y única de $ **6.372.265.- (seis millones trescientos setenta y dos mil doscientos sesenta y cinco pesos)** y de acuerdo a lo señalado en Resolución Exenta N° 136 de fecha 26 de enero de 2022, que distribuye recursos al Programa.

Los fondos traspasados serán distribuidos y utilizados de la siguiente forma:

Detalle	Monto Anual
Recurso Humano, insumos y traslado	$6.372.265
Total	**$6.372.265**

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el año 2023. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.

CUARTA:
El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes propósitos, objetivos, componentes y productos esperados.

SERVICIO DE SALUD ASESOR JURIDICO VALDIVIA

a. PROPÓSITO
Mejorar las condiciones de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participen de programas de Mejor Niñez y Sename, ya sea con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente; asegurar el acceso, oportunidad y calidad de atención de salud.

DESCRIPCIÓN
Se otorgarán prestaciones de salud de atención primaria con énfasis en salud mental en los establecimientos de APS, definiendo estrategias para aquellos/as NNAJ que pueden acceder regularmente a los centros de salud como para aquellos/as adolescentes que se encuentran en centros privativos de libertad (CIP-CRC y CSC -Centro Semi Cerrado). Para este último grupo los equipos de salud realizarán las prestaciones directamente en estos centros, a fin de evitar estigmas y mejorar la oportunidad de atención. Existen dos estrategias específicas, de acuerdo al programa de Mejor Niñez o SENAME en el cual se encuentra el NNAJ:

a) *NNAJ en programa ambulatorios (de Mejor Niñez y justicia juvenil o reinserción social juvenil) y en residencias de protección de Mejor Niñez.* Los equipos de Atención Primaria, realizará controles de salud en los establecimientos de APS que les corresponde, según el domicilio del NNAJ y su familia o figura que posee el cuidado personal. Por lo tanto, el NNAJ debe dirigirse al centro de salud acompañado de su familia, persona significativa o educador de trato directo de Mejor Niñez (en caso de que el NNAJ se encuentre en la Modalidad de Cuidado Alternativo Residencial.

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

De toda forma, todo NNAJ bajo protección del Estado, formará parte de la población bajo control de su establecimiento de salud, debiendo acceder a todas las atenciones y controles de salud que le corresponden por su grupo etario y necesidades de salud en APS.

Así mismo, todo NNAJ con sospecha de alguna problemática o trastorno de salud mental, deberá ser evaluado integralmente para confirmar o no, la presencia de algún trastorno de salud mental, y luego, determinar su ingreso a algún programa de salud mental[1] de la APS para recibir tratamiento integral. Al ingresar al Programa de Salud Mental de APS recibirá atención de tipo psicológica, médica y social debiendo elaborar un Plan de Cuidado Integral (PCI) que orienta el proceso de intervención, el cual es elaborado en conjunto con el NNAJ, su familia o cuidador/a y el equipo del sector. Este PCI debe contener al menos los objetivos terapéuticos, las estrategias y actividades a realizar, plazos estimados y mecanismos de monitoreo. En caso que el NNAJ presente una complejidad mayor, será derivado al nivel de especialidad para atención psiquiátrica, psicológica, social, asegurando su continuidad de atención en la red de salud.

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

1) **Adolescentes/jóvenes en centros privativos de libertad:** se les garantizará el acceso a controles de salud integral, atenciones de morbilidad que resuelve la APS, inmunizaciones, evaluación y tratamiento de salud mental de nivel primario u otras, otorgando prestaciones directamente en los centros, de acuerdo a la coordinación que se establezca en entre el centro SENAME y el establecimiento de APS.

2) **NNAJ vulnerados en sus derechos y adolescentes/jóvenes cumpliendo condena en medio libre:** se reforzarán equipos de APS para dar una respuesta integral a sus necesidades de salud (en los territorios donde existe CIP-CRC-CSC).

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

[1] El Programa de Reforzamiento de la Salud Mental Infantil (PASMI), dirigido a niños y niñas entre los 05 y 09 años, en caso de que el establecimiento implemente éste programa. En caso contrario, ingresará al Programa de Salud Mental en la APS

a) Al implementar el Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud Mental (SISI) se acordó con SENAME, que cada NNAJ contará con un Facilitador para la Salud (SENAME) que conozca el Plan de Intervención Individual (PII) del NNAJ, de manera que se articule con el **Plan de Cuidado Integral**, acordado entre los equipos intervinientes (APS, SENAME y/o SENDA).

b) Así mismo, existirá un **Equipo Gestor Intersectorial**, por Servicio de Salud, integrado por un profesional de MINSAL, un profesional de SENAME y un profesional de SENADA; quienes realizarán, asesoría, capacitación, protocolos de derivación entre otras acciones pertinentes y atingentes a la ejecución del programa de reforzamiento de salud integral a NNAJ vinculados a programas SENAME. Los encargados regionales de SENDA también colaborarán en esta tarea, en la medida que existan las coordinaciones locales y tiempos disponibles.

SERVICIO DE SALUD ASESOR JURIDICO VALDIVIA

c. POBLACION OBJETIVO

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan en programas de Mejor Niñez y SENAME, ya sea, en dispositivos residenciales, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad Adolescente (medio libre, CIP CRC). Se consideran también personas mayores de 18 que por razones de estudio permanecen aún en Residencias SENAME y personas en situación de discapacidad que pertenezcan a la Residencia.

d. ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

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

1° Atenciones que se realizan en el establecimiento de atención primaria.

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

Por lo tanto, ambas estrategias deben reforzar al equipo de salud de sector para asegurar horas disponibles que permitan el acceso a prestaciones sanitarias según necesidad individual de estos NNAJ. Esto implica no contratar personal exclusivo para atender NNAJ vinculados a la red SENAME en ninguna modalidad, como por ejemplo, rotación de recurso humano por establecimientos de APS o residencias de la comuna, existencia de profesionales con dedicación exclusiva a la atención a esta población.

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

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

Programa de salud de niños y niñas

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

Salud de adolescentes

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

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

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

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

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

SERVICIO DE SALUD ASESOR JURIDICO VALDIVIA

d. FUNCIONES ASOCIADAS AL PROGRAMA

1) Del establecimiento de salud y el equipo de Atención Primaria

El establecimiento de salud que ejecutará el presente programa, realizará las acciones necesarias para su adecuada implementación, en el marco del Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario y de las "Orientaciones administrativas de atención de salud en la red de Atención Primaria para niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan en programas de Mejor Niñez y del Servicio Nacional de Menores (SENAME)". Para ello, se deberán considerar todos aquellos aspectos técnicos, administrativos y de infraestructura necesarios para la atención de salud general y salud mental en la APS.

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
- Evaluación cuali y cuantitativa del proceso desarrollado (resultados, uso y distribución del financiamiento)
- Plan de mejora en caso de no cumplimiento de los cortes evaluativos
- Responsables
- Otros ítems que se considere relevantes el territorio

2) Del Referente del Programa en el Servicio de Salud

El Gestor Intersectorial del Servicio de Salud velará por el adecuado desarrollo del programa de reforzamiento para la atención de salud de los NNAJ vinculados a 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 locales y Referentes del Servicio atingentes, a modo de alinear estrategias.

b) Monitorizar en forma permanente el desarrollo del programa, 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.

d) La comunicación se realizará a través de correo electrónico institucional de gestora María Fernanda Herrera correo electrónico mafernanda.herrera@redsalud.gobcl

e. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

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

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud integral en establecimientos de Salud de APS a NNAJ vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residenciales de protección) como de responsabilidad penal adolescente (CIP CRC)

b) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que correspondan al nivel de atención primaria a NNAJ vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residenciales de protección) como de responsabilidad penal adolescente (CIP CRC).

f. COMPONENTES DEL PROGRAMA

La **Municipalidad** se compromete a utilizar los recursos entregados, para financiar los siguientes componentes:

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

Estos componentes se estructuran en base a las siguientes prestaciones:

SERVICIO DE SALUD
ASESOR JURIDICO
VALDIVIA

Componente 1 = Atención general de salud: La canasta de prestaciones para la atención de salud general, posee concentraciones y rendimientos referenciales, que se describen a continuación:

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

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

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

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

Además, el refuerzo para la atención general en el CIP-CRC, considera la atención odontológica integral con unidad portátil y apoyo de TENS. La comuna podrá solicitar al Servicio de Salud, autorización para la adquisición de insumos necesarios en las prestaciones odontológicas y/o reposición de equipamiento menor, asegurando el cumplimiento de la meta.

Componente 2: Atención de salud mental: La canasta de prestaciones para la atención de salud mental en la APS, posee la siguiente concentración y rendimientos de tipo referencial:

Prestaciones de refuerzo para la atención de salud mental en establecimiento de APS

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

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

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

Para asegurar lo anterior, se realizará la compra de servicios de transporte, con la finalidad de trasladar al equipo de salud al establecimiento SENAME CIP-CRC o programas de Mejor Niñez y SENAME, que corresponda con los recursos del programa. También, se deben comprar equipos e insumos para asegurar la atención de salud u otros que fueran necesarios para el continuo de atención en esta población (acciones de promoción, prevención y tratamiento)

SERVICIO DE SALUD ASESOR JURIDICO VALDIVIA

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

f. PRODUCTOS ESPERADOS:

Producto 1: Refuerzo de prestaciones de salud general contenidas en el Plan de Salud Familiar

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

Producto 2: Refuerzo de prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de Atención Primaria

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

QUINTA:
Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán tres evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de Abril, Julio y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al **30 de abril**. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios 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 del 30 de abril.

Segunda Evaluación: Mes de Julio

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

Porcentaje de cumplimiento de	Porcentaje de descuento de la

metas del Programa	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, a través de un informe 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 período 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 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 periodo. 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, 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.

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 por componente y ejecutadas.

Los establecimientos y comunas que no cumpla el 100% de los 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 en los aspectos deficitarios.

Esta evaluación determinará la devolución de los recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa

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.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El Servicio de Salud respectivo, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

Estrategia	Descripción	Ponderador

SERVICIO DE SALUD
ASESOR JURIDICO
VALDIVIA

Del 100% de la población atendida que pertenece a programas de SENAME	Componente 1	Número total de niños, niñas, adolescentes y jóvenes atendidos que reciben prestaciones de **salud general** en APS	30%	Evaluación de salud integral según instrumentos de ciclo vital. Intervenciones necesarias, oportunas y con la frecuencia requerida, según necesidades detectadas en evaluación de los profesionales y técnicos definidos en la canasta de salud general y salud mental APS
	Componente 2	Número total de niños, niñas, adolescentes y jóvenes atendidos que reciben prestaciones de **salud mental** en APS	70% (62 usuarios bajo control)	
TOTAL META POBLACION OBJETIVO			**88**	

N°	Nombre Indicador	Numerado	Denominador	Medio verificación	Meta	Estrategia	Ponderador
1	Mouitoreo comunal de la ejecución del PRAPS	Indicador Dicotómico: informe recepcionado por SSV: SI - NO		Informe	100.00%	Cada comuna envía un informe de monitoreo al SSV	50%
2	Atención de salud niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programa SENAME	N° niños, niñas, adolescentes y jóvenes atendidos de programas SENAME	N° niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas SENAME comprometidos a atender	Rem P13 SECCION B	100.00%	atención de salud integral y atención de salud mental en APS	50%

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el Programa por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Cumplimiento mencionado, el cual podría presentar modificaciones de acuerdo a las Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2023. Por tanto, se entiende que las cláusulas técnicas del presente instrumento, podrían ser modificadas de igual forma.

SEXTA:
Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2023:**

- La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **$ 4.460.586.- (cuatro millones cuatrocientos sesenta mil quinientos ochenta y seis pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos, los cuales serán utilizados para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

- La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **$ 1.911.679.- (un millón novecientos once mil seiscientos setenta y nueve pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, señalada en la cláusula quinta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula décima del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el año 2023. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.

SÉPTIMA:
Se deja constancia que 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 ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

SERVICIO DE SALUD ASESOR OCTAVA JURIDICO VALDIVIA

OCTAVA:
La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.

2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.

3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Para estos efectos, la Municipalidad conforme a lo instruido por la Subsecretaría de Redes Asistenciales en el Ordinario C73/1149 del 27 de abril de 2021 y lo informado por el Servicio de Salud Valdivia a la Municipalidad en el Ordinario N°783 de fecha 12 de mayo de 2021: deberá realizar dicha rendición de cuentas a través del Sistema de Rendición de Cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC) en la forma establecida en los artículos 5 y 6 de la Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

NOVENA:
El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula octava.

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA ASESORÍA JURÍDICA

DÉCIMA:
Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA PRIMERA:
El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA SEGUNDA:
Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula octava.

DÉCIMA TERCERA:
El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2023** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA CUARTA:
El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:

I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

CAROLINA ANDREA SILVA PEREZ
ALCALDESA
I.MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

DRA. MARIANELA RUBILAR GÓMEZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA