



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 18 ABR 2022

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 760

VISTOS:

- DFL N° 1-3063, del Ministerio del Interior
- DFL. N° 403 de abril de 1987, que ordena los trasposos
- Decreto Alcaldicio N° 171, mayo 1987, que crea el Departamento de Salud Comunal.
- La facultad de suscribir Convenio con Entidades Públicas, en beneficio de la Comunidad.
- Resolución Exenta N° 2113 de 29.03.2022 Aprueba convenio Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de N.N.A y Jóvenes vinculados a la red de programas de protección especializada mejor Niñez y del SENAME.
- Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

DECRETO:

- APRUEBASE; convenio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y Servicio de Salud Bio Bio con fecha 15.03.2022 sobre convenio Programa SENAME
- Dejase constancia que Resolución Exenta N° 2113 de 29.03.2022 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
- Impútese el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-021, SENAME R.Ex. N° 2113.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE"



* ANA VARAS ESCOBAR
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

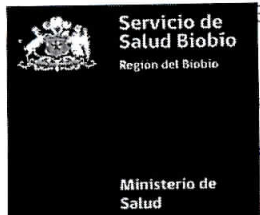
EPA./AVE./CFM./HCH./RCHT./rcht.

DISTRIBUCIÓN:

- Programas Depto. de Salud
- Of. Partes
- Archivo



* ERIKA PINTO ALARCON
ALCALDESA (S)



DEPARTAMENTO DE SALUD
JULIO..... NEA.....
FECHA RECEPCIÓN 07/04/22
Finanzas ☒ Personal ☐
Adquisiciones ☐ Inventario ☐

APRUEBA CONVENIO CON MUNICIPALIDAD DE
CABRERO PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA
ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE N.N.A Y JÓVENES
VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO
DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y DEL
SENAME

REF.:

RESOLUCION EXENTA N° RESS2113

LOS ÁNGELES, 29 de Marzo 2022

VISTOS: Estos antecedentes, el Convenio de fecha 15 de Marzo de 2022 suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de Cabrero; el Memorándum N° 90 de fecha 07 de Marzo de 2022 del Jefe del Departamento Atención Primaria del Servicio de Salud Biobío; la Resolución Exenta N° 943 de fecha 14 de Diciembre de 2021, que aprueba Programa de Reforzamiento de la atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la red de Programas de Sename, año 2022; la Resolución Exenta N° 136 de fecha 26 de Enero de 2022, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la red de Programas de Sename, año 2022; lo dispuesto en la Resolución N°6 y N°7 de 2019 y N°16 de 2020 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley N°18834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de Junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Afecto N°7 del 05 de Mayo de 2021, del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud,

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el Convenio con la Ilustre Municipalidad de Cabrero Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas del Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y del SENAME año 2022, y que paso a transcribir:

CONVENIO

PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) AÑO 2022

En Los Ángeles, a 15 de marzo de 2022, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Titular Dr. **FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, Piso 4º, Los Ángeles, en adelante el "Servicio" y la Ilustre **Municipalidad de CABRERO**, corporación autónoma de derecho público, RUT N°: 69.151.000-K, con domicilio en calle Las Delicias N°355, Cabrero, representada por su alcalde don **MARIO ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N°14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: (HISTORIA DEL PROGRAMA) Uno de los principales desafíos y compromisos de nuestro país con la infancia, es garantizar que los niños y niñas hagan ejercicio pleno de sus derechos humanos esenciales, como los plasmados en la Convención de los Derechos del Niño. En este sentido, la Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2015-2025, propone promover y proteger el ejercicio de dichos derechos, como un imperativo ético, que permita asentar las bases para que todo niño, niñas y adolescente (en adelante NNA) alcance un desarrollo integral, acorde a sus potencialidades y necesidades.

El año 2014 se constituyó una mesa intersectorial entre el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, el

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y el Servicio Nacional de Menores (SENAME), con la finalidad de generar acuerdos que permitieran establecer líneas de trabajo que faciliten el acceso a una atención de salud integral, especialmente en el área de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (en adelante NNAJ) vinculados a programas de SENAME por vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley N°20.084, cuyo principal producto fue el diseño e implementación progresiva del “Sistema Intersectorial de salud integral con énfasis en salud mental, para NNAJ con vulneración de derechos y/o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente” (en adelante SISI). De acuerdo a la Resolución Exenta N°871 de 13 de mayo de 2019, de este Ministerio, se constituyó un grupo de trabajo asesor, el cual tiene como objetivo generar directrices técnicas a los equipos intervinientes en los diferentes niveles de intervención para dar respuestas oportunas a las necesidades de salud de los NNAJ y coordinar la implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud mental para NNAJ con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente.

En los últimos años, el Estado ha establecido como una prioridad la atención integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad y sus familias, con el propósito de mejorar su bienestar, promover un desarrollo integral, cautelar el ejercicio de sus derechos, integrarlos plenamente a la comunidad, prevenir su ingreso o mantención en trayectorias de comportamiento delictivo, según sea el caso. Por ello, la importancia de situar al niño, niña y adolescente, en el centro de las políticas públicas, lo cual implica, generar mecanismos que permitan actuar a tiempo, fortalecer la oferta programática dirigida a los NNAJ y la articulación entre los distintos actores intervinientes.

Además, en el marco del Acuerdo Nacional por la Infancia^[1], uno de los ejes de acción es la protección y restitución de derechos a NNA que han sido vulnerados, para generar condiciones de desarrollo que contribuya a potenciar su bienestar. Uno de los compromisos de este Acuerdo, es avanzar hacia la cobertura nacional del SISI, que en Atención Primaria de salud se materializa a través del “Programa de Reforzamiento de Salud Integral para NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)”.

La implementación progresiva del Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud mental para NNAJ con vulneración de derechos y/o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, a partir del año 2017 a la fecha, 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.

En el marco de la entrada en vigencia de la Ley N°21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia denominado “Mejor Niñez”, promulgada el 22.12.2020, publicada en el Diario Oficial el 25.01.2021; a partir del 01 de octubre del 2021, este nuevo Servicio estará a cargo del área de protección de niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en sus derechos y SENAME continuará atendiendo a los y las adolescentes y jóvenes del área de justicia y reinserción social juvenil.

El nuevo Servicio de Mejor Niñez es un organismo público, descentralizado, que forma parte del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, depende del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y está sujeto a la fiscalización de la Subsecretaría de la Niñez. Por su parte, SENAME continúa siendo un organismo gubernamental centralizado, colaborador del sistema judicial y dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Se encarga de la protección de derechos de adolescentes y jóvenes que han transgredido la ley entre 14 y 17 años^[2]. Además, regula y controla la adopción en Chile. SENAME continuará desarrollando estas funciones hasta la entrada en vigencia del nuevo Servicio de Reinserción Social Juvenil.

[1] El presidente Sebastián Piñera convocó a una mesa de trabajo en la cual participaron parlamentarios de distintas tendencias políticas, ministros y expertos de la sociedad civil para acordar propuestas de trabajo tendientes a proteger adecuadamente a los niños y niñas en riesgo de vulneración de derechos o que ya han sido vulnerados, la cual se concreta con el Acuerdo Nacional por la Infancia, firmado en mayo de 2018. El Ministerio de Salud posee compromiso en Salud y Salud Mental.

[2] Es importante considerar que igualmente existen jóvenes mayores de edad procesados bajo la Ley N°20.084, porque la comisión del delito fue previo a cumplir la mayoría de edad y su condena tiene un período de duración más allá de los 18 años. Por tanto, también continúan en los programas de SENAME.

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. Ello implica compartir y analizar la información que resulte pertinente para facilitar el acceso a las atenciones de salud y dar continuidad a los tratamientos en dos niveles:

- a. Equipos de intervención (equipos de salud APS, equipos SENDA, SENAME y/o Mejor Niñez u otro que sea pertinente a la situación), donde la información que están compartiendo debiese ocurrir en un contexto clínico de reunión de casos. No es necesario el detalle en particular, sino la evolución, los focos y objetivos de cada equipo, y así tomar acuerdos en conjunto sobre lo que abordará cada uno y la periodicidad de la evaluación del impacto de una intervención coordinada.

El Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, releva el trabajo intersectorial con la comunidad, y los equipos de APS, sostienen y calendarizan reuniones con equipos de otras instituciones. Ello permitirá incorporar la mirada promocional preventiva (promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo para un desarrollo óptimo y saludable) y potenciar los planes de trabajo/planes de cuidado integral/plan de intervención individual de forma integral, articulada y sinérgica, a fin de evitar la fragmentación programática del Estado.

Siempre la familia o quien posea el cuidado personal, podrá decidir de acuerdo a la Ley N°20.584 de derechos y deberes de los pacientes, si desea que la información sea compartida a otros equipos, pero al inicio de la intervención, es recomendable, comentar al NNAJ, su familia y/o cuidador/a, que ambos equipos están en coordinación (o los equipos según sea el caso) y que podrán compartir la información que aporte a su proceso de intervención.

- b. A nivel de mesogestión, es decir, entre los Referentes institucionales locales del territorio, también ocurre intercambio de información, lo cual permitirá detectar nudos críticos y realizar las mejoras pertinentes. Los Servicios de Salud que hayan elaborado convenios de colaboración técnica con SENAME, deberán generar las coordinaciones y gestiones para dar continuidad a los mismos con el nuevo Servicio Mejor Niñez.

Por último, es importante considerar, que si bien se habla de NNAJ, existen organismos colaboradores de Mejor Niñez, que administran residencias de protección para personas en situación de discapacidad, tanto física como intelectual, mayores de 20 años y que en algunos casos, se encuentran cercanos al período de adultez mayor; quienes también corresponden a personas bajo el cuidado y protección del Estado, que deben recibir las atenciones y prestaciones respectivas en el nivel primario y de este programa de reforzamiento. Misma situación ocurre con los jóvenes hasta 24 años que continúan en residencias de Mejor Niñez para dar continuidad a estudios superiores.

Fundamentación

Las experiencias adversas que han vivenciado los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que se encuentran en programas del SENAME[3] y las consecuencias del estrés tóxico en su desarrollo y salud integral, sumado a los problemas de acceso[4], resolutiveidad 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 pertenecientes a programas de SENAME:

- La prevalencia de trastornos mentales en NNAJ de programas SENAME (de protección de derechos y justicia juvenil) es de 38,3%, significativamente más alta que la población general (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 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).

Los NNAJ en programas SENAME 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) son estigmatizados ya que para acceder a la atención deben ir esposados al centro de salud. Lo anterior implica 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).

SEGUNDA: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta Nº 943 del 14 diciembre de 2021. Por otra parte el mismo Ministerio de acuerdo a Resolución Exenta Nº 136 del 26 enero de 2022, distribuye recursos al Programa para el año 2022. Ambas resoluciones se anexan al presente convenio y se entiende forma parte integrante del mismo.

TERCERA: RECURSOS. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$ 14.979.888** (Catorce millones novecientos setenta y nueve mil ochocientos ochenta y ocho pesos).

ESTABLECIMIENTO	Cupos NNAJ 1 ^{er} Componente	Cupos NNAJ 2 ^o Componente (70% comp.1)	Monto Total
Centro De Salud Familiar Monteaguila	69	48	5.273.532
Centro Comunitario De Salud Familiar Cabrero	127	89	9.706.356

[3] 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

[4] 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 recursos asociados a este Programa financiarán:

- Al menos un 70% en refuerzo de horas profesionales, en consideración a las características de cada territorio, con foco en el continuo de atención, es decir promoción de factores protectores de la salud, prevención de factores de riesgo y/o enfermedades, y tratamiento individual, familiar y en red, en torno a NNA de la red Mejor Niñez/ SENAME.
- De ser una necesidad para el equipo de salud se podrá destinar un máximo de un 30% del presupuesto en insumos clínicos pertinentes, materiales u otros elementos que se requieran para realizar efectivamente actividades de promoción, prevención y tratamiento. Así como también movilización de equipos de sector para realizar acciones educativas, promocionales y preventivas a NNA de la red Mejor Niñez/SENAME.

La planificación del gasto (Plan de gasto) debe ser remitida para visación al Servicio de Salud, quien aprobara o rechazara el Plan según la pertinencia de la distribución.

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

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

CUARTA: OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y COMPONENTES

OBJETIVO GENERAL:

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

ESTRATEGIAS:

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 programas ambulatorios (de Mejor Niñez y justicia juvenil o reinserción social juvenil) y en residencias de protección de Mejor Niñez = MINSAL a través de 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 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 esta forma, todo NNAJ bajo la 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 necesidad de salud en la APS.

Asimismo, 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^[5] de la APS para recibir tratamiento integral. Al ingresar al Programa de Salud Mental de APS, recibirá atenciones de tipo psicológica, médica y social, debiendo elaborar un Plan de Cuidado Integral (PCI) que orienta el proceso de intervención, el cual es elaborado en conjunto con el NNAJ, su familia o cuidador/a y el equipo de 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.

Las estrategias para la atención de salud general y la atención de salud mental en APS, implica 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 Mejor Niñez y 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 del niño

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

^[5] El Programa de Reforzamiento de la Salud Mental Infantil (PASMI), dirigido a niños y niñas entre los 5 y 9 años, se implementa en 80 comunas del país, por lo tanto, si el centro de salud implementa este programa, se podrá derivar al él. En caso de no, de lo contrario, ingresará el Programa de Salud Mental de APS

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

Programa de salud del adolescente

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

Además, existen **Actividades con Garantías 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 pílori

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

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

COMPONENTES:

El Programa de Reforzamiento de atención de salud integral a NNAJ vinculados a programas SENAME, posee 2 componentes:

Componente 1	Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS
Componente 2	Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS

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 (hrs. mensuales)
Control de Salud	Enfermera	3	20
Control de Salud	Matrona	3	30
Control de Salud	Médico	3	20
Control de Salud	Nutricionista	3	30

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	Unidad de medida	Horas
Control de Salud	Trabajador/a Social	2	30
Control de Salud	Psicólogo/a	3	30
Control de Salud	Médico/a	3	20
Informe	Psicólogo/a	1	45
Intervención Psicosocial	Psicólogo/ Trabajador social	4	90

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 visitas integrales en domicilio (hogar-familia) y/o en el ámbito educacional y/o en la residencia.
- c. Realización de acciones de promoción
- d. Realización de acciones de prevención
- e. Realización de reuniones y coordinaciones pertinentes con el equipo de sector e intersector

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

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

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

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 del Servicio Nacional de Menores (SENAME)”[6]. 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.

QUINTA: EVALUACIÓN.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones de la implementación del Programa en los meses de abril, julio y diciembre. Para estas evaluaciones se solicitará la información de la ejecución de cada componente según el siguiente detalle:

[1] Orientación Técnica y Administrativa del año 2018, pero impresa el año 2020; distribuida según Ord. N°785 del 16.02.2018 y Ord. N°2985 del 29.09.2021 respectivamente.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al **30 de abril**. Las comunas y establecimientos enviaran al Servicio de Salud información relacionada a la planificación del gasto, 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. Especificando número de horas, estamentos y meses de proyección del gasto.
- 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.

Para consolidar esta evaluación, las comunas deberán enviar el Plan de Gasto al Servicio de Salud para visación por parte de Gestora Intersectorial Salud Mejor Niñez SENAME, con plazo máximo de 22 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 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 cumplan el 100% de lo comprometido o no ejecuten la totalidad de los recursos asignados, deberán enviar al Servicio de Salud un Informe de cierre del año del programa, señalando las razones del incumplimiento, incluyendo un Plan de Mejora de los aspectos deficitarios.

Esta evaluación determinará la devolución de 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.

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO. El Servicio de Salud respectivo, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme la meta contenida en éste. La meta y el cumplimiento anual esperado del programa, con su peso relativo, se muestra en la siguiente tabla:

Indicador		Meta		Peso			
1	Monitoreo comunal de la ejecución del PRAPS	Indicador Dicotómico : Informe recepcionado por SS : SI - NO	Informe	100,00%	Cada comuna envía un informe de monitoreo al SS	50%	
2	Atención de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME	N° niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME atendidos	N° de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME comprometidos atender	REM P13, Sección B	100,00%	Atención de salud general y atención de salud mental en APS	50%

SEPTIMA: RENDICIÓN DE CUENTAS. El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Que, 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.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

OCTAVA: EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD. 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

NOVENA: VIGENCIA.

El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del 2022**, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2022, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle termino por motivos fundados.

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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, 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 el Director del Servicio.

DÉCIMA: TERMINO ANTICIPADO.

Se podrá poner término anticipadamente al convenio por alguna de las siguientes causales:

- ☐ Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- ☐ Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.
- ☐ Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada

DÉCIMA PRIMERA: PERSONERÍA. La personería de don **Fernando Vergara Urrutia** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto Nº 07 de fecha 05 de mayo de 2021, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento Nº 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de don **Mario Gierke Quevedo** para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Decreto Alcaldicio N° 1237 de fecha 1 de julio de 2021.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA SEGUNDA: EJEMPLARES. El presente instrumento se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

2.- IMPÚTESE el gasto al ítem 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.



Firmado digitalmente por
DR. FERNANDO VERGARA URRUTIA
Fecha 2022.03.29 08:47:43

**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
BIOBÍO**

Visadores:

☒ CAROLINA GALLARDO ALVAREZ

Distribución:

• Div. Atención Primaria-Minsal • Depto. At. Primaria Ss.Bb • Depto. Finanzas Ss.Bb • Of. Contabilidad Ss.Bb • Depto. Asesoría Jurídica Ss.Bb • Encargada De Proyectos Ss.Bb • **Ilustre Municipalidad De Cabrero** • Oficina De Partes Ss.Bb



CONVENIO

PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) AÑO 2022

En Los Ángeles, a 15 de marzo de 2022, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Ángeles, representado por su Director Titular Dr. **FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, Piso 4°, Los Ángeles, en adelante el "Servicio" y la Ilustre **Municipalidad de CABRERO**, corporación autónoma de derecho público, RUT N°: 69.151.000-K, con domicilio en calle Las Delicias N°355, Cabrero, representada por su alcalde don **MARIO ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N°14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: (HISTORIA DEL PROGRAMA) Uno de los principales desafíos y compromisos de nuestro país con la infancia, es garantizar que los niños y niñas hagan ejercicio pleno de sus derechos humanos esenciales, como los plasmados en la Convención de los Derechos del Niño. En este sentido, la Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2015-2025, propone promover y proteger el ejercicio de dichos derechos, como un imperativo ético, que permita asentar las bases para que todo niño, niñas y adolescente (en adelante NNA) alcance un desarrollo integral, acorde a sus potencialidades y necesidades.

El año 2014 se constituyó una mesa intersectorial entre el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y el Servicio Nacional de Menores (SENAME), con la finalidad de generar acuerdos que permitieran establecer líneas de trabajo que faciliten el acceso a una atención de salud integral, especialmente en el áreas de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (en adelante NNAJ) vinculados a programas de SENAME por vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley N°20.084, cuyo principal producto fue el diseño e implementación progresiva del "Sistema Intersectorial de salud integral con énfasis en salud mental, para NNAJ con vulneración de derechos y/o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente" (en adelante SISI). De acuerdo a la Resolución Exenta N°871 de 13 de mayo de 2019, de este Ministerio, se constituyó un grupo de trabajo asesor, el cual tiene como objetivo

generar directrices técnicas a los equipos intervinientes en los diferentes niveles de intervención para dar respuestas oportunas a las necesidades de salud de los NNAJ y coordinar la implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud mental para NNAJ con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente.

En los últimos años, el Estado ha establecido como una prioridad la atención integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad y sus familias, con el propósito de mejorar su bienestar, promover un desarrollo integral, cautelar el ejercicio de sus derechos, integrarlos plenamente a la comunidad, prevenir su ingreso o mantención en trayectorias de comportamiento delictivo, según sea el caso. Por ello, la importancia de situar al niño, niña y adolescente, en el centro de las políticas públicas, lo cual implica, generar mecanismos que permitan actuar a tiempo, fortalecer la oferta programática dirigida a los NNAJ y la articulación entre los distintos actores intervinientes.

Además, en el marco del Acuerdo Nacional por la Infancia¹, uno de los ejes de acción es la protección y restitución de derechos a NNA que han sido vulnerados, para generar condiciones de desarrollo que contribuya a potenciar su bienestar. Uno de los compromisos de este Acuerdo, es avanzar hacia la cobertura nacional del SISI, que en Atención Primaria de salud se materializa a través del "Programa de Reforzamiento de Salud Integral para NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)".

La implementación progresiva del Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud mental para NNAJ con vulneración de derechos y/o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, a partir del año 2017 a la fecha, 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.

En el marco de la entrada en vigencia de la Ley N°21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia denominado "Mejor Niñez", promulgada el 22.12.2020, publicada en el Diario Oficial el 25.01.2021; a partir del 01 de octubre del 2021, este nuevo Servicio estará a cargo del área de protección de niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en sus derechos y SENAME continuará atendiendo a los y las adolescentes y jóvenes del área de justicia y reinserción social juvenil.

El nuevo Servicio de Mejor Niñez es un organismo público, descentralizado, que forma parte del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, depende del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y está sujeto a la

¹ El presidente Sebastián Piñera convocó a una mesa de trabajo en la cual participaron parlamentarios de distintas tendencias políticas, ministros y expertos de la sociedad civil para acordar propuestas de trabajo tendientes a proteger adecuadamente a los niños y niñas en riesgo de vulneración de derechos o que ya han sido vulnerados, la cual se concreta con el Acuerdo Nacional por la Infancia, firmado en mayo de 2018. El Ministerio de Salud posee compromiso en Salud y Salud Mental.

fiscalización de la Subsecretaría de la Niñez. Por su parte, SENAME continúa siendo un organismo gubernamental centralizado, colaborador del sistema judicial y dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Se encarga de la protección de derechos de adolescentes y jóvenes que han transgredido la ley entre 14 y 17 años². Además, regula y controla la adopción en Chile. SENAME continuará desarrollando estas funciones hasta la entrada en vigencia del nuevo Servicio de Reinserción Social Juvenil.

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. Ello implica compartir y analizar la información que resulte pertinente para facilitar el acceso a las atenciones de salud y dar continuidad a los tratamientos en dos niveles:

- a) Equipos de intervención (equipos de salud APS, equipos SENDA, SENAME y/o Mejor Niñez u otro que sea pertinente a la situación), donde la información que están compartiendo debiese ocurrir en un contexto clínico de reunión de casos. No es necesario el detalle en particular, sino la evolución, los focos y objetivos de cada equipo, y así tomar acuerdos en conjunto sobre lo que abordará cada uno y la periodicidad de la evaluación del impacto de una intervención coordinada. El Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, releva el trabajo intersectorial con la comunidad, y los equipos de APS, sostienen y calendarizan reuniones con equipos de otras instituciones. Ello permitirá incorporar la mirada promocional preventiva (promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo para un desarrollo óptimo y saludable) y potenciar los planes de trabajo/planes de cuidado integral/plan de intervención individual de forma integral, articulada y sinérgica, a fin de evitar la fragmentación programática del Estado.

Siempre la familia o quien posea el cuidado personal, podrá decidir de acuerdo a la Ley N°20.584 de derechos y deberes de los pacientes, si desea que la información sea compartida a otros equipos, pero al inicio de la intervención, es recomendable, comentar al NNAJ, su familia y/o cuidador/a, que ambos equipos

² Es importante considerar que igualmente existen jóvenes mayores de edad procesados bajo la Ley N°20.084, porque la comisión del delito fue previo a cumplir la mayoría de edad y su condena tiene un período de duración más allá de los 18 años. Por tanto, también continúan en los programas de SENAME.

están en coordinación (o los equipos según sea el caso) y que podrán compartir la información que aporte a su proceso de intervención.

- b) A nivel de mesogestión, es decir, entre los Referentes institucionales locales del territorio, también ocurre intercambio de información, lo cual permitirá detectar nudos críticos y realizar las mejoras pertinentes. Los Servicios de Salud que hayan elaborado convenios de colaboración técnica con SENAME, deberán generar las coordinaciones y gestiones para dar continuidad a los mismos con el nuevo Servicio Mejor Niñez.

Por último, es importante considerar, que si bien se habla de NNAJ, existen organismos colaboradores de Mejor Niñez, que administran residencias de protección para personas en situación de discapacidad, tanto física como intelectual, mayores de 20 años y que en algunos casos, se encuentran cercanos al período de adultez mayor; quienes también corresponden a personas bajo el cuidado y protección del Estado, que deben recibir las atenciones y prestaciones respectivas en el nivel primario y de este programa de reforzamiento. Misma situación ocurre con los jóvenes hasta 24 años que continúan en residencias de Mejor Niñez para dar continuidad a estudios superiores.

Fundamentación

Las experiencias adversas que han vivenciado los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que se encuentran en programas del SENAME³ y las consecuencias del estrés tóxico en su desarrollo y salud integral, sumado a los problemas de acceso⁴, 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 pertenecientes a programas de SENAME:

- La prevalencia de trastornos mentales en NNAJ de programas SENAME (de protección de derechos y justicia juvenil) es de 38,3%, significativamente más alta que la población general (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 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

³ 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

⁴ 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)

86,3% de los NNAJ entre 14 y 17 años que se encuentran cumpliendo condena, presentan trastorno mental (Gaete y Cols, 2014).

Los NNAJ en programas SENAME 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) son estigmatizados ya que para acceder a la atención deben ir esposados al centro de salud. Lo anterior implica 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).

SEGUNDA: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N° 943 del 14 diciembre de 2021. Por otra parte el mismo Ministerio de acuerdo a Resolución Exenta N° 136 del 26 enero de 2022, distribuye recursos al Programa para el año 2022. Ambas resoluciones se anexan al presente convenio y se entiende forma parte integrante del mismo.

TERCERA: RECURSOS. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$ 14.979.888** (Catorce millones novecientos setenta y nueve mil ochocientos ochenta y ocho pesos).

ESTABLECIMIENTO	Cupos NNAJ 1er Componente	Cupos NNAJ 2º Componente (70% comp.1)	Monto Total
Centro De Salud Familiar Monte Águila	69	48	5.273.532
Centro Comunitario De Salud Familiar Cabrero	127	89	9.706.356

Los recursos asociados a este Programa financiarán:

- Al menos un 70% en refuerzo de horas profesionales, en consideración a las características de cada territorio, con foco en el continuo de atención, es decir promoción de factores protectores de la salud, prevención de factores de riesgo y/o enfermedades, y tratamiento individual, familiar y en red, en torno a NNA de la red Mejor Niñez/ SENAME.
- De ser una necesidad para el equipo de salud se podrá destinar un máximo de un 30% del presupuesto en insumos clínicos pertinentes, materiales u otros elementos que se requieran para realizar efectivamente actividades de promoción, prevención y tratamiento. Así como también movilización de equipos

de sector para realizar acciones educativas, promocionales y preventivas a NNA de la red Mejor Niñez/SENAME.

La planificación del gasto (Plan de gasto) debe ser remitida para visación al Servicio de Salud, quien aprobará o rechazará el Plan según la pertinencia de la distribución.

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

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

CUARTA: OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y COMPONENTES

OBJETIVO GENERAL:

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

ESTRATEGIAS:

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 programas ambulatorios (de Mejor Niñez y justicia juvenil o reinserción social juvenil) y en residencias de protección de Mejor Niñez = MINSAL a través de 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 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 esta forma, todo NNAJ bajo la 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 necesidad de salud en la APS.

Asimismo, 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 mental⁵ de la APS para recibir tratamiento integral. Al ingresar al Programa de Salud Mental de APS, recibirá atenciones de tipo psicológica, médica y social, debiendo elaborar un Plan de Cuidado Integral (PCI) que orienta el proceso de intervención, el cual es elaborado en conjunto con el NNAJ, su familia o cuidador/a y el equipo de 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.

Las estrategias para la atención de salud general y la atención de salud mental en APS, implica 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 Mejor Niñez y 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

⁵ El Programa de Reforzamiento de la Salud Mental Infantil (PASMI), dirigido a niños y niñas entre los 5 y 9 años, se implementa en 80 comunas del país, por lo tanto, si el centro de salud implementa este programa, se podrá derivar al él. En caso de no, de lo contrario, ingresará el Programa de Salud Mental de APS

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 del niño

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

Programa de salud del adolescente

22. Control de salud
23. Consulta morbilidad
24. Control crónico
25. Control prenatal
26. Control de puerperio
27. Control de regulación de fecundidad
28. Consejería en salud sexual y reproductiva
29. Control ginecológico preventivo
30. Educación grupal
31. Consulta morbilidad obstétrica
32. Consulta morbilidad ginecológica
33. Intervención Psicosocial
34. Consulta y/o consejería en salud mental
35. Programa Nacional de Alimentación Complementaria

36. Atención a domicilio.
37. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
38. Examen de salud odontológico
39. Educación grupal odontológica
40. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
41. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, destartraje)
42. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
43. Radiografías odontológicas

Además, existen **Actividades con Garantías 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 pílori

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

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

COMPONENTES:

El Programa de Reforzamiento de atención de salud integral a NNAJ vinculados a programas SENAME, posee 2 componentes:

Componente 1	Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS
Componente 2	Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS

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

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	Trabajador/a Social	2	30

Control de Salud	Psicólogo/a	3	30
Control de Salud	Médico/a	3	20
Informe	Psicólogo/a	1	45
Intervención Psicosocial	Psicólogo/ Trabajador social	4	90

Productos esperados

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

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

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

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

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

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 del Servicio Nacional de Menores (SENAME)"⁶. 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.

⁶ Orientación Técnica y Administrativa del año 2018, pero impresa el año 2020; distribuida según Ord. N°785 del 16.02.2018 y Ord. N°2985 del 29.09.2021 respectivamente.

QUINTA: EVALUACIÓN.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones de la implementación del Programa en los meses de abril, julio y diciembre. Para estas evaluaciones se solicitará la información de la ejecución de cada componente según el siguiente detalle:

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al **30 de abril**. Las comunas y establecimientos enviarán al Servicio de Salud información relacionada a la planificación del gasto, 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. Especificando número de horas, estamentos y meses de proyección del gasto.
- 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.

Para consolidar esta evaluación, las comunas deberán enviar el Plan de Gasto al Servicio de Salud para visación por parte de Gestora Intersectorial Salud Mejor Niñez SENAME, con plazo máximo de 22 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 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 cumplan el 100% de lo comprometido o no ejecuten la totalidad de los recursos asignados, deberán enviar al Servicio de Salud un Informe de cierre del año del programa, señalando las razones del incumplimiento, incluyendo un Plan de Mejora de los aspectos deficitarios.

Esta evaluación determinará la devolución de 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.

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO. El Servicio de Salud respectivo, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme la meta contenida en éste. La meta y el cumplimiento anual esperado del programa, con su peso relativo, se muestra en la siguiente tabla:

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Estrategia	Ponderador
1	Monitoreo comunal de la ejecución del PRAPS	Indicador Dicotómico : informe recepcionado por SS : SI - NO		Informe	100,00 %	Cada comuna envía un informe de monitoreo al SS	50%
2	Atención de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME	Nº niños, niñas, adolescente s y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME atendidos	Nº de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME comprometidos atender	REM P13, Sección B	100,00 %	Atención de salud general y atención de salud mental en APS	50%

SEPTIMA: RENDICIÓN DE CUENTAS. El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Que, 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.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

OCTAVA: EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD. 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

NOVENA: VIGENCIA.

El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del 2022**, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2022, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle termino por motivos fundados.

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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, 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 el Director del Servicio.

DÉCIMA: TERMINO ANTICIPADO.

Se podrá poner término anticipadamente al convenio por alguna de las siguientes causales:

- ☐ Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- ☐ Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.
- ☐ Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada

DÉCIMA PRIMERA: PERSONERÍA. La personería de don **Fernando Vergara Urrutia** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 07 de fecha 05 de mayo de 2021, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de don **Mario Gierke Quevedo** para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Sentencia de Proclamación N°04 de fecha 22 de junio de 2021 del Tribunal Electoral Regional de la VII Región del Bio Bio.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA SEGUNDA: EJEMPLARES. El presente instrumento se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud Subsecretaria de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



MARIO GIERKE QUEVEDO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CABRERO



FERNANDO VERGARA URRUTIA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

