

DECRETO N°

610

TEMUCO,

23 ABR. 2021

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N°3439 del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.
- 5.- Rcs. Ext. N°3979 del 08-04-2021 que aprueba Convenio Programa Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas Sename, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.


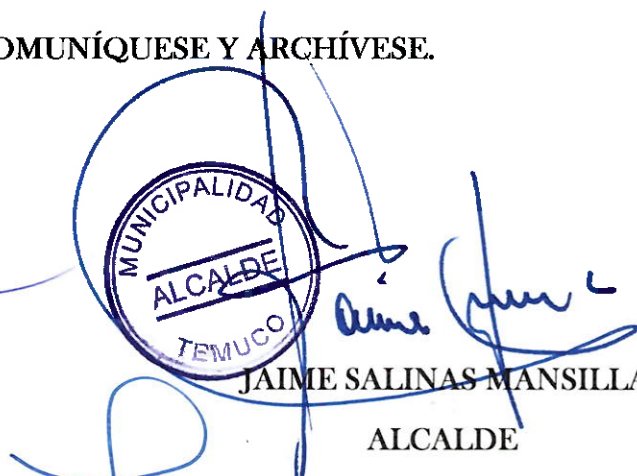
DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas Sename, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
2. El presente Convenio fue aprobado en Sesión de Concejo Municipal, según ordinario N°118 de fecha 23 de marzo del 2021.
- 3.- El Gasto estimado de \$ 26.053.120.- Recursos 2021 (c.costos 32.67.01) y \$ 23.906.649.- saldo no ejecutado 2020 (c.costos 32.67.02), serán destinados para cumplimiento de los componentes de la presente resolución.
- 4.- El presente Convenio no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.
- 5.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
 SECRETARIO MUNICIPAL



JAIME SALINAS MANSILLA
 ALCALDE


 CVF/ESG/MMM/yds.
 DISTRIBUCION:

- El indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento





REF.: Aprueba Convenio "Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de SENAME" suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N°

03979

TEMUCO,

08 ABR. 2021

FPH/SPAV/POP/GMH/LEC/MFS

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 993 del 19 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud que aprueba el Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de SENAME en Atención Primaria.
2. Resolución Exenta N° 145 del 05 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud que modifica Resolución N° 993 del 19.12.2019 que aprueba el Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de SENAME en Atención Primaria.
3. Resolución Exenta N° 135 del 05 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud que distribuye recursos Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de SENAME en Atención Primaria año 2021.
4. Ley de Presupuesto N° 21.289 que establece el presupuesto del sector público para el año 2021.
5. El Decreto Supremo N° 29 de fecha 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
6. Convenio Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de SENAME, suscrito con fecha 01 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
7. Oficio N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021 emitido por la Municipalidad de Temuco y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2020, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	001570
FECHA ENTRADA:	13 ABR. 2021
F. DOC. N°	Salud
RESPONDER ANTES DE	

CONSIDERANDO:

1. Que por Resolución del Visto N° 1 se aprueba el Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de SENAME en Atención Primaria.
2. Que por Resolución del Visto N° 3 se distribuye recursos para el Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de SENAME en Atención Primaria.
3. Que con fecha 01 de marzo de 2021, se suscribió entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco el Convenio Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de SENAME en Atención Primaria.
4. Que la municipalidad a través de Oficio N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta N° 5432 de fecha 22 de mayo de 2020 que aprueba convenio Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de SENAME en Atención Primaria.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
- 2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
- 3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
- 4.- Decreto N° 66/2018, del Minsal que designa a D. René Lopetegui Carrasco como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución N° 98 del 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud que delega atribuciones al Subdirector Médico.
- 6.- Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. **APRUÉBASE**, el Convenio Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de SENAME en Atención Primaria suscrito con fecha 01 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes: En Temuco, a 01 de marzo del 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO CANTÚ DÉDES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO** persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **DON JAIME SALINAS MANSILLA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N.º 29 de 2020, 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 e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de SENAME.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 993** del 19 de diciembre del 2019, del Ministerio de Salud, modificado a través de **Resolución Exenta N° 145** del 05 de febrero del 2021, anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, en el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándole recursos a través de la **Resolución Exenta N° 135** de fecha 05 de febrero del 2021.

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito:

Mejorar las condiciones de salud de niños niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas de la Red SENAME, ya sea con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente; asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención.

Población Objetivo:

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan de programas de la red SENAME, ya sea, en dispositivos residenciales, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (medio libre, CIP-CRC-CSC). Se consideran también las personas mayores de 18 años, que por razones de estudio permanecen aún en residencias SENAME y personas en situación de discapacidad, mayores de 18 años que viven en residencias SENAME.

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 del 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 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 SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

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.

CUARTA: EL Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de SENAME.

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 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, que corresponda con los recursos del programa. También, se deben comprar equipos e insumos para asegurar la atención de salud, en particular la compra de unidad odontológica portátil en las comunas que tengan en su territorio centros SENAME CIP-CRC.

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 SENAME.

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

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 26.053.120 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año.

SEXTA: El Municipio se compromete a coordinar las acciones acordes al Plan de Salud Familiar y el refuerzo de programa dirigido a NNAJ ya implementados así como de cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el

establecimiento comprometiendo una **cobertura de 390 Niños, Niñas y Jóvenes vinculados** al programa SENAME de tipo ambulatorio y Residencia según corresponda, quienes deberán estar válidamente inscritas en el establecimiento.

SÉPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN. El monitoreo y 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. 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.
- 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 municipios deberán informar al Servicio de Salud, el cierre anual del programa y el resultado obtenido en el informe final 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.

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.

OCTAVA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas. 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	POND
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 SENAME	Nº niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas SENAME atendidos	Nº de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas SENAME comprometidos a atender	REM P13, Sección B	100,00%	Atención de salud general y atención de salud mental en APS	50%

NOVENA: FINANCIAMIENTO. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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

Los recursos asociados a este programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas. 70% contra la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación del mes de julio, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula OCTAVA de este convenio.

DÉCIMA: De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 5432 de fecha 22 de mayo del 2020, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio N° 195 de fecha 11 de febrero del 2021.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de \$ 23.906.649, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021 y en los componentes y/o estrategias que mantengan saldo no ejecutado.

DECIMA PRIMERA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N.º 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

DÉCIMA CUARTA: La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

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

DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2021**, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2021 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DÉCIMA OCTAVA: La personería de **Dr. Pablo Cantú Dedes**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de Resolución N° 98 de fecha 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud. Por su parte la Personería del **Sr. Jaime Salinas Mansilla** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco. Consta en el Decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre de 2020.

DECIMA NOVENA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

2. **IMPÚTESE** el gasto que irroge el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. **NOTIFÍQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



(PDF) DRA. SYLVIA ALARCÓN VILLAGRÁN
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas copia digital.
Dpto. APS copia digital
Dpto. Jurídico copia digital
Of. Partes.



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
CONVENIO PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA
ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS,
ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE
PROGRAMAS DE SENAME COMUNA DE TEMUCO**

PCD/MSBG/LEC/MSM/MFS

En Temuco, a 01 de marzo del 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO CANTÚ DÉDES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO** persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **DON JAIME SALINAS MANSILLA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N.º 29 de 2020, 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 e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de SENAME.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 993** del 19 de diciembre del 2019, del Ministerio de Salud, modificado a través de **Resolución Exenta N° 145** del 05 de febrero del 2021, anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, en el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándole recursos a través de la **Resolución Exenta N° 135** de fecha 05 de febrero del 2021.



30 MAR. 2021

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito:

Mejorar las condiciones de salud de niños niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas de la Red SENAME, ya sea con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente; asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención.

Población Objetivo:

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan de programas de la red SENAME, ya sea, en dispositivos residenciales, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (medio libre, CIP-CRC-CSC). Se consideran también las personas mayores de 18 años, que por razones de estudio permanecen aún en residencias SENAME y personas en situación de discapacidad, mayores de 18 años que viven en residencias SENAME.

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 del 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 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 SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

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.



30 MAR. 2021

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)



30 MAR. 2021

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.



30 MAR. 2021

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.

CUARTA: EL Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de SENAME.

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 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:



30 MAR. 2021

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

[Handwritten signature]

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DEPTO.
DIRECTOR
30 MAR. 2021

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, que corresponda con los recursos del programa. También, se deben comprar equipos e insumos para asegurar la atención de salud, en particular la compra de unidad odontológica portátil en las comunas que tengan en su territorio centros SENAME CIP-CRC.

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 SENAME.

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

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 26.053.120 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año.

SEXTA: El Municipio se compromete a coordinar las acciones acordes al Plan de Salud Familiar y el refuerzo de programa dirigido a NNAJ ya implementados así como de cumplir las acciones señaladas



30 MAR. 2021

por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento comprometiendo una **cobertura de 390 Niños, Niñas y Jóvenes vinculados** al programa SENAME de tipo ambulatorio y Residencia según corresponda, quienes deberán estar válidamente inscritas en el establecimiento.

SÉPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN. El monitoreo y 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. 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.
- 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%.



30 MAR. 2021

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 municipios deberán informar al Servicio de Salud, el cierre anual del programa y el resultado obtenido en el informe final 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.



30 MAR. 2021

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

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.

OCTAVA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas. 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	POND
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 SENAME	N° niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas SENAME atendidos	N° de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas SENAME comprometidos atender	REM P13, Sección B	100,00%	Atención de salud general y atención de salud mental en APS	50%

NOVENA: FINANCIAMIENTO. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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



30 MAR. 2021

Los recursos asociados a este programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas. 70% contra la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación del mes de julio, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula OCTAVA de este convenio.

DÉCIMA: De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 5432 de fecha 22 de mayo del 2020, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio N° 195 de fecha 11 de febrero del 2021.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de \$ 23.906.649, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021 y en los componentes y/o estrategias que mantengan saldo no ejecutado.

DECIMA PRIMERA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N.º 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.



30 MAR. 2021

DÉCIMA CUARTA: La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.



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

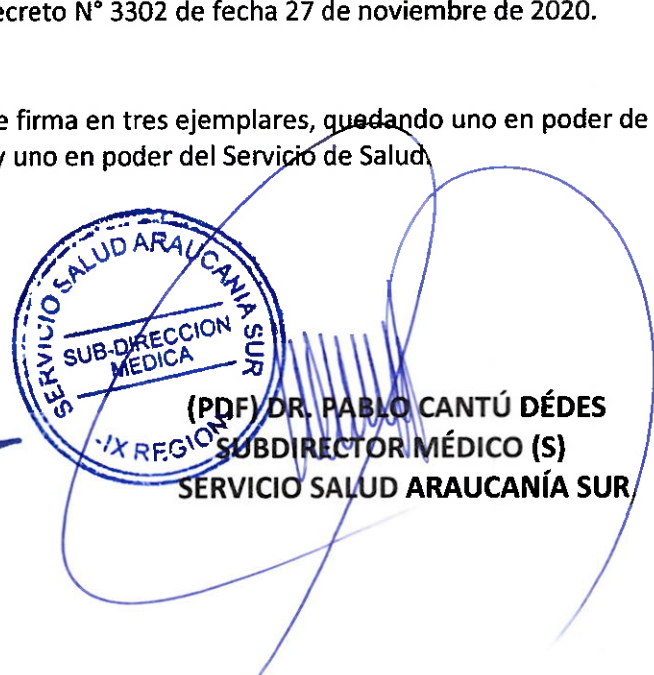
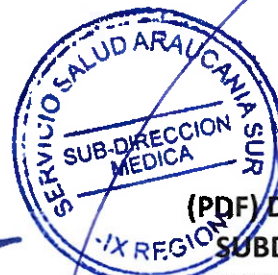
DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2021**, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.


Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2021 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DÉCIMA OCTAVA: La personería de **Dr. Pablo Cantú Dedes**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de Resolución N° 98 de fecha 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud. Por su parte la Personería del **Sr. Jaime Salinas Mansilla** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco. Consta en el Decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre de 2020.


DECIMA NOVENA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.



SR. JAIME SALINAS MANSILLA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



(PDF) DR. PABLO CANTÚ DÉDES
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

30 MAR. 2021


Municipalidad Temuco
D. Asesoría Jurídica
Yago