



020

DECRETO N°

TEMUCO, 17 ENE 2025

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° 5369 de fecha 16 de diciembre de 2024, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2025.
- 5.- Res. Exenta N°24591 de fecha 29 de diciembre de 2023, que aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa SENAME", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Res. Exenta N° 7180 de fecha 20 de marzo de 2024, que aprueba Convenio "Programa SENAME", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 7.- Res. Exenta N° 27548 de fecha 21 de noviembre de 2024, que Modifica Convenio "Programa SENAME", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 8.- Res. Exenta N° 31601 de fecha 27 de diciembre de 2024, que aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio "Programa SENAME", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 9.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 10.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Prórroga para Continuidad de Convenio "Programa SENAME" suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 2.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

  
 SECRETARIO MUNICIPAL  
 MUNICIPALIDAD TEMUCO  
**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
 SECRETARIO MUNICIPAL

  
 MUNICIPALIDAD TEMUCO  
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
 "Por orden del Alcalde"  
**RICARDO TORO HERNÁNDEZ**  
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)

  
 CSB/RGC/MSR/NBP/bpf  
 DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.





Gobierno de Chile

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
OFICINA DE PARTES

PROVIDENCIA:

FECHA ENTRADA:

F. DOC. N°

RESPONDER ANTES DE

REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa de reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.

RESOLUCION EXENTA N°

0108  
07 ENE. 2025  
Salud  
31601

TEMUCO, 27 DIC 2024

POP/EVB/GMH/MFS

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2025.
2. Ordinario N° 3093 de fecha 3 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, que informa la vigencia y modificaciones de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud para el año 2025.
3. Resolución Exenta N° 7616 de fecha 9 de mayo del 2023 de la Dirección del Servicio Araucanía Sur, que aprueba Convenio "Programa de reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2023, modificada por la Resolución N° 13008 del 20 de julio del 2023, de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur.
4. Resolución Exenta N° 24591 de fecha 29 de diciembre del 2023 de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, que aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa de reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores" suscrito con Municipalidad de Temuco, modificada por las resoluciones Exenta N° 7180 de fecha 20 de marzo del 2024 y N° 3470 de fecha 13 de febrero de 2024, N° 16577 de fecha 3 de julio del 2024 y N° 27548 de fecha 21 de noviembre del 2024, todas de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Resolución Exenta N° 1000 de fecha 15 de mayo del 2023, que Aprueba el "Programa de reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores", por la Resolución N° 463 del 17 de julio del 2024, ambas del Ministerio de Salud.
6. Ordinario N° 2398 de fecha 11 de diciembre de 2024, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2024.
7. Correo electrónico de fecha 05 de diciembre de 2024 del Departamento Jurídico, en el cual valida propuesta de Resolución Prórroga para dar Continuidad a la ejecución de los diferentes convenios asociados a los Programas de Atención Primaria.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2025.
2. Que el Ministerio de Salud a través de ord. individualizado en el visto N° 2, ha informado la vigencia y modificaciones de los programas para el año 2025.

3. Que la cláusula vigésima primera del convenio aprobado por la resolución N° 7616 de 9 de mayo del 2023, individualizada en el visto N°3, indica que la ejecución del programa tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2023. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud (según el monto asignado a la Municipalidad), 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.
4. Que el Convenio del "Programa de reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores" en atención primaria de Salud del visto N°3, se prorrogó de acuerdo a resoluciones del visto N° 4.
5. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 2398 de fecha 11 de diciembre del 2024, ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en las resoluciones individualizadas en el visto N° 3.

**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. 140/05 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° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yañez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Decreto N° 42/2024 del Ministerio de Salud, que establece la subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Ley N° 19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
8. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
9. Resol N°6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

1. **AUTORICESE LA PRORROGA**, de la ejecución del "Programa de reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores" en Atención Primaria de Salud, para el año 2025, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, la cual comenzará a regir desde el 1ro de enero del año 2025 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2025, cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:

Nombre Programa	Monto \$
"Programa de reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores"	\$39.942.964.-

2. **DEJESE ESTABLECIDO**, que el valor asignado podrá variar según el inflator que determine el Ministerio de Salud para el año 2025.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2025. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2025, deberán ser modificadas de igual forma.

**3. ESTABLEZCASE**, para el año 2025, la implementación del "Programa de reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores" en Atención Primaria de Salud, siendo su propósito y objetivos los siguientes:

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

**Objetivo general:** Reforzar las prestaciones de salud en APS de acuerdo con la necesidad de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados, a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada y Servicio Nacional de Menores acceden a prestaciones de salud y continuidad de cuidados.

**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).

**COMPONENTES A IMPLEMENTAR:**

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

El programa complementa acciones correspondientes a las canastas de salud general y salud mental, de acuerdo con las prestaciones establecidas en el Plan de Salud Familiar, la cual tiene un énfasis preventivo y busca garantizar el acceso al cuidado de salud en esta población según curso de vida. Para cumplir su propósito, el programa prioriza la inscripción de los NNAJ en el centro de atención primaria de referencia y

el acceso al Control de Salud Integral, el cual permite valorar el estado de salud y desarrollo integral, así como definir necesidades de atención en salud prioritarias de cada persona. Adicionalmente, el Centro de APS mantiene coordinaciones con los programas del SPE y SENAME del territorio, mediante las cuales se establecen planes de acción para abordar necesidades de salud prioritarias e implementar intervenciones que sean requeridas, ya sea en el centro de APS o en el dispositivo en que reside el NNAJ. En el caso de Salud General, el programa contempla también la Atención Odontológica y aquellas del Programa Nacional de Inmunizaciones. En cuanto a Salud Mental, se da atención prioritaria a las personas que tengan necesidades de atención en este ámbito, de acuerdo con evaluación del equipo de sector y plan de cuidado integral. En el caso que se requiera, el equipo realiza las coordinaciones pertinentes para facilitar derivación al nivel de especialidad en salud mental.

#### **Complementariedad de Programas a nivel interno:**

##### **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) del Chile Crece Contigo.**

- Se establecen coordinaciones entre referente del Programa y Referente Chile Crece Contigo a nivel de establecimiento para garantizar acceso a prestaciones del programa.

##### **Programa Salud Mental APS.**

- Los NNAJ atendidos en el marco del programa, acceden a atención prioritaria en salud mental, lo cual debe ser coordinado por referente del programa a nivel del establecimiento para mantener continuidad de atención en el desarrollo del plan de cuidados integrales.

##### **Acompañamiento Psicosocial NNAJ APS.**

- NNAJ que son beneficiarios del programa pueden acceder a prestaciones del programa de acompañamiento de forma complementaria al proceso de atención en salud mental, a las cuales se accede mediante las coordinaciones con referentes de cada programa a nivel de establecimiento.

##### **Programa de Salud Mental Infantil (PASMI), Chile Crece Contigo.**

- En el caso de niños y niñas que tengan requerimientos de atención en salud mental, es posible acceder a la canasta de este programa en las comunas donde se encuentre implementado el programa PASMI.

##### **Programa de Detección Intervención y Referencia Asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR).**

- En el caso de adolescentes y jóvenes desde los 10 años, en el marco del Programa DIR se prioriza la realización del tamizaje de consumo de riesgo de alcohol y drogas y el desarrollo de intervención motivacional breve. En el caso de la población con consumo de riesgo, se desarrollan coordinaciones correspondientes para abordar esta condición como parte del plan de cuidados integrales.

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

##### **Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez:**

- Programas Ambulatorios, Residencias Familiares, Residencias Discapacidad.

##### **Servicio Nacional de Menores:**

- Programas Sanción en Medio Libre, Centros Privativos de Libertad y en régimen Semicerrado.

##### **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol:**

- Oferta de tratamiento ambulatorio, intensivo y Residencial alcohol y drogas en convenio.

##### **Habilidades para la Vida, JUNAEB.**

**Programa de Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO).**  
**Programa de Salud Sexual y Reproductiva.**  
**Espacios Amigables Adolescentes.**  
**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:

La evaluación del programa se efectuará en 3 períodos del año:

**Primera Evaluación: Mes de Abril**

Se efectuará con corte al **30 de abril del año en curso**. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- a) Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa, por subtítulo 21, 22 y/o 24 según corresponda.
- a) Comunas y establecimientos de APS priorizados para la ejecución.
- b) Cobertura asignada a cada establecimiento de APS.
- c) 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:

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

El 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.

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

#### **Tercera Evaluación: Mes de Diciembre**

Se realizará con corte al 31 de diciembre del año en curso, 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.

## INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

**Indicador 1:** Porcentaje de NNAJ con control de salud integral al día, de acuerdo con la edad de las personas beneficiarias.

- $(N^{\circ} \text{ de NNAJ en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y CIP-CRC con control de salud al día, según tramo etario en año } t / N^{\circ} \text{ total de NNAJ en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y CIP-CRC inscritos en APS en año } t) * 100$

**Indicador 2:** Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE-SENAME, que están inscritos en el Centro de Atención Primaria que corresponde al territorio del programa del SPE-SENAME o domicilio del NNA.

- $(N^{\circ} \text{ de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE-SENAME inscritos en el Centro de APS del territorio/domicilio en año } t / N^{\circ} \text{ total de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE-SENAME en año } t) * 100$

### Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FÓRMULA	MET A	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICADOR
1. Atención de salud general en el establecimiento o de salud de APS y en los CIP-CRC	Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a la red de programas de SPE, Servicio de Reinserción Social Juvenil y SENAME en el ámbito de salud general	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de SPE, Servicio de Reinserción Social Juvenil y SENAME que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida	$(N^{\circ} \text{ de NNAJ vinculados a la red de programas SPE, Servicio de Reinserción Social Juvenil y SENAME con control de salud vigente por curso de vida en el año } t) / (N^{\circ} \text{ de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE, Servicio de Reinserción Social Juvenil y SENAME comprometidos a atender en el año } t) * 100$	80%	75%	REM P13 Sección B
2. Acciones de salud mental en el establecimiento o de salud de APS y en los CIP-CRC	Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a la red de programas de SPE, Servicio de	Porcentaje de actividades preventivas y promocionales en salud mental realizadas en establecimientos de APS y en los CIP-CRC	$(\text{Número de actividades preventivas y promocionales en salud mental realizadas en establecimientos de APS y en los CIP-CRC})$	80%	25%	Plan anual de Vinculación APS – Intersector emitido al Servicio de Salud sobre actividades de salud comprometidas

	Reinserción Social Juvenil y SENAME en el ámbito de salud mental de acuerdo a sus necesidades	comprometidas en el Plan de Vinculación APS – Intersector	comprometidas en el Plan de Vinculación APS – Intersector, incorporando temáticas definidas, ejecutadas en el año t) / (Número de actividades comprometidas en el "Plan de Vinculación APS – Intersector, incorporando temáticas definidas al año t) x 100			a realizar a nivel comunal por todos los establecimientos de Salud de APS
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------

### **Consideraciones Componente 1**

**Atención de salud general:** Se entiende como todas aquellas acciones dirigidas a promover la salud de las personas, prevenir factores de riesgo, curativas o de tratamiento y/o de rehabilitación, a nivel individual, según la necesidad de cada NNAJ y su familia, como colectivo, en residencias y CIP-CRC.

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

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

### **Consideraciones Componente 2**

**"Plan de Vinculación APS - Intersector con énfasis en Salud Mental":** Corresponde a planificación anual de las acciones integrales de promoción, prevención, tratamiento y/o rehabilitación a desarrollar durante el año con los NNAJ y familias, según necesidad local. Debe ser uno por comuna, conteniendo acciones macro comunales y aquellas específicas por establecimiento de APS e incorporar acciones específicas de promoción y prevención de salud mental; elaborado en conjunto con los programas ambulatorios en el territorio del SPE, SENAME/Servicio de Reinserción Social Juvenil; y enmarcado en una mesa de trabajo local con funcionamiento regular que permita monitorear la ejecución del plan. De esta forma, se abarca de manera integral la salud y bienestar de los NNAJ, incorporando, además, a aquellos NNAJ que se encuentran bajo el cuidado de sus familias.

Los centros de salud de APS que cuentan con programas residenciales de SPE y centros privativos de libertad (CIP-CRC) de SENAME o del Servicio de Reinserción Social Juvenil (en implementación progresiva a partir del

2024) en su territorio, deben dar continuidad a los planes de vinculación, pero enfatizar la dimensión de salud mental con objetivos y acciones concretas.

El cálculo de cumplimiento se realiza en base al número de acciones preventivas y promocionales en salud mental ejecutadas, las cuales se encuentran definidas en el plan de vinculación anual (acciones mínimas + actividades acordes al diagnóstico local).

**Temáticas definidas:** Son áreas/dimensiones que el equipo de salud en coordinación con el equipo del SPE, SENAME y Servicios de Reinserción Social Juvenil, han establecido como prioritarias a desarrollar en APS para el año calendario, en base a un diagnóstico local.

**Debe incluir acciones mínimas, tales como:**

1. Programación de controles de salud infantil, de acuerdo con la edad (médico, enfermera, nutricionista, odontólogo/a) y normativa vigente.
2. Inmunización según calendario vigente.
3. Talleres de promoción del desarrollo en las áreas de lenguaje y motor para los niños y niñas hasta 12 meses (participar en la sesión de lenguaje y en la sesión de motor).
4. Taller de habilidades parentales: Nadie es Perfecto (TNEP) dirigido a familias o cuidadores con niños y niñas menores de 5 años.
5. Evaluación integral del desarrollo psicomotor, derivación e ingreso a sala de estimulación y luego la reevaluación (posterior a finalizar la intervención en MADIS).
6. Intervención en Modalidad de Atención al Desarrollo Infantil (MADIS), implementada en la comuna (sala de estimulación, servicio itinerante y atención domiciliaria).
7. Control de salud integral de adolescentes en el centro de salud de APS, espacio amigable u otro espacio comunitario.
8. Educación grupal en promoción en salud mental.
9. Educación grupal en prevención de suicidio.
10. Educación grupal en prevención trastornos mentales.
11. Educación grupal en prevención alcohol y drogas (en coordinación con intersector /SENDA).
12. Educación grupal en prevención consumo tabaco.

4. ASIGNESE, al Municipio desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 39.942.964.- para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2025.

Comuna	Indicadores	
	Meta Comunal 2025	N° Actividades Preventivas y Promocionales comprometidas en Plan de vinculación
Temuco	1014	16

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a 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.

**5. TRANSFERIRSE**, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total del convenio y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del año de vigencia del convenio, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa.

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 02 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 57° 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.

**6. ESTABLÉZCASE**, que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web [www.rendicioncuentas.cl](http://www.rendicioncuentas.cl).

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

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 República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, 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.

**7. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que la entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

**8.**

**9. DETERMINESE**, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las 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.

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.

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, sin perjuicio de la obligación que le compete a la Municipalidad de efectuar el reintegro correspondiente. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el año 2025.

**10. ESTABLÉZCASE**, que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento de Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

De acuerdo a lo anterior 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.

**11. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

**12. DISPONGASE QUE CONSIDERANDO** que es un programa de continuidad cuya ejecución no puede ser interrumpida, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos conforme

se dispone en convenio suscrito entre la partes y en especial respecto de la primera cuota una vez tramitada la presente resolución aprobatoria que autoriza la continuidad de la ejecución del Programa de reforzamiento de la atención en salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada y Servicio Nacional de Menores en Atención Primaria de Salud y en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud y en forma previa a la dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2025 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resueltos anteriores.-

**13. TENGASE PRESENTE**, que la Municipalidad dio cumplimiento a presentar el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio en ordinario individualizado en el visto N° 6.

**14. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no modificado por la presente resolución, se mantiene vigente lo estipulado en la resolución de Vistos N° 3 y sus respectivas modificaciones.

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

**16. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

#### ANOTESE Y COMUNIQUESE



**DR. PABLO VALDES BALTERA**  
**SUBDIRECTOR MEDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

#### DISTRIBUCION

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