



PARRAL,

DECRETO EXENTO N°

VISTOS:

- 1).- El D. F. L. N° 1-3063 del año 1980 del Ministerio del Interior.-
- 2).- La Ley 19.378 de fecha 13 de abril de 1995, Ministerio de Salud.-
- 3).- Resolución Exenta N° 1.118 de fecha 14 de Marzo de 2022 del Servicio de Salud Maule 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 Especializadas Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME) 2022, entre el Servicio de Salud Maule y la I. Municipalidad de Parral.-
- 4).- Decreto Afecto N° 1.282 de fecha 29 de Junio de 2021, mediante el cual nombra como Alcaldesa de la comuna de Parral a la sra. Paula Retamal Urrutia.-
- 5).- Art. 52 de ley 19.880, el cual indica que *“los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros”*.
- 6).- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, sus modificaciones posteriores y legislación vigente.-

DECRETO:

- 1.- **APRUÉBASE**, 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 Especializadas Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME) 2022, entre el Servicio de Salud Maule y la I. Municipalidad de Parral.-, Convenio que se entiende incorporado al presente Decreto.-





DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL
UNIDAD DE CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

INT.: 354
Fecha: 04.03.2022

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1118

TALCA, 14 MAR 2022

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El **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 (SENAME) 2022**, suscrito con fecha 28 de febrero de 2022, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **PARRAL**. Resolución Exenta Nº 943 de fecha 14 de diciembre del 2021 que aprueba el Programa. Resolución Exenta Nº 136 del 26 de enero 2022 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Ord. Nº 3878 del 02/12/2021 del Ministerio de Salud. Las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del DS. Nº 140 de 2005 del MINSAL. Ley de Presupuesto Nº 21.395 de fecha 15 de diciembre de 2021. Decreto Afecto Nº 57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud. Resolución Nº 7 del 2019 y Nº 16 del 2020 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO

1. Qué, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Reforzamiento de 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 (SENAME) 2022**.
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 943 del 14 de diciembre del año 2021 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 26 de enero 2022, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Exenta Nº 136 que distribuye los recursos para el programa.
4. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º **APRUEBASE**

El **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 (SENAME) 2022**, suscrito con fecha 28 de febrero de 2022, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **PARRAL**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO

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

En Talca a 28 de febrero de 2022 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente Nº 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, médico, RUT Nº 6.589.506-4, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **PARRAL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Dieciocho Nº 720, Parral, representada para estos efectos, según se acreditará, por su Director Comunal del Departamento de Salud, Don **DARWIN MAUREIRA TAPIA**, Contador Auditor, RUT Nº 7.182.498-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. A demás agrega que en 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.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "**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 a la Niñez y Adolescencia Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)**"

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 943 de fecha 14 de diciembre del 2021 y financiada por la resolución exenta N° 136 del 26 de enero del año 2022, ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias de Programa "**Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)**"

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

- a) NNAJ en programas ambulatorios (de Mejor Niñez y justicia juvenil o reinserción social juvenil) y en residencias de protección de Mejor Niñez = MINSAL a través de los equipos de Atención Primaria, realizará controles de salud en los establecimientos de APS que les corresponde, según el domicilio del NNAJ y su familia o figura que posee el cuidado personal. Por lo tanto, el NNAJ debe dirigirse al centro de salud acompañado de su familia, persona significativa o educador de trato directo de Mejor Niñez (en caso que el NNAJ se encuentre en la Modalidad de Cuidado Alternativo Residencial).
- b) Adolescentes y/o jóvenes privados de libertad = El equipo del Centro de APS de referencia se trasladará a las Unidades de Salud del centro privativo, para entregar atenciones de salud de nivel primario, que incluyen promoción, prevención y tratamiento a los adolescentes que se encuentran en dichos centros.

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

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

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

1. Adolescentes/jóvenes en centros privativos de libertad: se les garantizará el acceso a controles de salud integral, atenciones de morbilidad que resuelve la APS, inmunizaciones, evaluación y tratamiento de salud mental de nivel primario u otras, otorgando prestaciones directamente en los centros, de acuerdo a la coordinación que se establezca entre el centro SENAME y el establecimiento de APS.
2. NNAJ vulnerados en sus derechos y adolescentes/jóvenes cumpliendo condena en medio libre: se reforzarán equipos de APS para dar una respuesta integral a sus necesidades de salud (en los territorios donde existe CIP-CRC-CSC).
3. Otras coordinaciones para mejorar la gestión de los casos y coordinación intersectorial:
 - a. Al implementar el Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud mental (SISI), se acordó con SENAME, que cada NNAJ contará con un Facilitador para la Salud (SENAME) que conozca el Plan de Intervención Individual (PII) del NNAJ, de manera que se articule con el Plan de Cuidado Integral, acordado entre los equipos intervinientes (APS, SENAME y/o SENDA).
 - b. La figura del Facilitador para Salud continuará en SENAME y en Mejor Niñez se definirá desde cada territorio y de acuerdo a las condiciones locales, quien asumirá esta función.
 - c. Asimismo, existirá un Equipo Gestor Intersectorial, por Servicio de Salud, integrado por un profesional de MINSAL, un profesional de SENAME y un profesional de SENDA; quienes realizarán, asesoría, capacitación, protocolos de derivación entre otras acciones pertinentes y atinentes a la ejecución del programa de reforzamiento de salud integral a NNAJ vinculados a programas SENAME. En los territorios que no existe cargo de Gestor Intersectorial para SENDA, los encargados regionales de SENDA también colaborarán en esta tarea, en la medida que existan las coordinaciones locales y tiempos disponibles.

POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan en programas de Mejor Niñez y SENAME, ya sea, en dispositivos residenciales, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad 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.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

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

- 1º Atenciones que se realizan en el establecimiento de atención primaria.
- 2º 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 Mejor Niñez y SENAME en ninguna modalidad, como por ejemplo, rotación de recurso humano por establecimientos de APS o residencias de la comuna, existencia de profesionales con dedicación exclusiva a la atención a esta población.

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

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

Programa de salud 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 y 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 y destartraje
42. Consulta urgencia odontológica incluye: exodoncia y endodoncia primera fase
43. Radiografía odontológica

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

FUNCIONES ASOCIADAS AL PROGRAMA

Del establecimiento de salud y el equipo de Atención Primaria

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

La comuna que implementa el PRAPS emitirá informes al Servicio de Salud del monitoreo de la ejecución de los cortes evaluativo (primero al 30 de abril, segundo al 31 julio y tercero al 31 de diciembre). Cada informe deberá contener los siguientes aspectos:

- Objetivos generales y específicos
- Meta esperada y meta efectiva
- Evaluación cualitativa 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

Del Referente del Programa en el Servicio de Salud

El Gestor Intersectorial del Servicio de Salud velará por el adecuado desarrollo del programa de reforzamiento para la atención de salud de los NNAJ vinculados a SENAME, en los establecimientos correspondientes a su servicio, en términos de:

- a) Entregar la información disponible en forma oportuna a las comunas, establecimientos y equipos locales y referentes del Servicio de Salud atingentes, a modo de alinear estrategias.
- b) Monitorizar en forma permanente el desarrollo del programa, mediante la solicitud de avances en el desarrollo del programa o reuniones de trabajo, a los directivos de las comunas, establecimientos de salud ejecutores y con el equipo del programa u otras instancias de coordinación local.
- c) Favorecer el establecimiento y desarrollo de una mesa de trabajo intersectorial por Servicio de Salud con representatividad de los actores involucrados en la temática, lo cual implica reuniones de trabajo periódicas, definición de estrategias para el seguimiento y acceso oportuno a controles de salud general y salud mental en APS, determinación de brechas, caracterización de la población beneficiaria, visibilizar necesidades de los propios NNAJ y/o acciones de orientación/capacitación.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **19.778.027.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

| Comuna | Meta NNAJ 2022 | Atención de Salud General | Atención de Salud Mental | Programa |
|---------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| PARRAL | 286 | 286 | 197 | \$ 19.778.027 |

QUINTA:

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 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

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/o | 3 | 20 |
| Control de Salud | Matrón/a | 3 | 30 |
| Control de Salud | Médico/a | 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/o | 3 | 20 |
| Consulta de Salud | Médico/a | 2 | 30 |
| Consulta de Salud | Kinesiólogo/a | 2 | 30 |
| Consulta de Salud | Matrón/a | 3 | 30 |
| Consulta de Salud | Nutricionista | 2 | 30 |
| Consulta de Salud | Técnico Paramédico | 3 | 20 |
| Consulta de Salud | Odontólogo/a | 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 | Trabajador/a Social | 2 | 30 |
| Control de Salud | Psicólogo/a | 3 | 30 |
| Control de Salud | Médico/a | 3 | 20 |
| Informe | Psicólogo/a | 1 | 45 |
| Intervención Psicosocial | Psicólogo/ Trabajador/a 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 | Trabajador/a Social | 2 | 30 |
| Control de Salud | Psicólogo | 3 | 30 |
| Control de Salud | Médico/a | 3 | 20 |
| Informe | Psicólogo/a | 1 | 45 |
| Intervención Psicosocial | Psicólogo/a/Trabajador/a 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 CIP-CRC o programas ambulatorios de Mejor Niñez y SENAME, que corresponda con los recursos del programa. También, se deben comprar equipos e insumos, en particular la compra de unidad odontológica portátil en las comunas que tengan en su territorio centros SENAME CIP-CRC u otro que sea necesario para el continuo de atención de esta población (acciones de promoción, prevención y tratamiento).

En caso de requerir otro profesional no contemplado en las prestaciones de refuerzo de ambos componentes, como por ejemplo, Terapeuta Ocupacional u otro, 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.

SIXTA:

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

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte del 31 de octubre.

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** 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:

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

Indicador de Cumplimiento:

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

OCTAVA:

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula **quinta** de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio 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, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2022. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2023.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de la emisión del presente acto administrativo, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La facultad de Don Darwin Maureira Tapia, para firmar convenios provenientes del Servicio de Salud Maule, consta en Decreto Exento N° 11 de fecha 04 de enero de 2022 de la I. Municipalidad de Parral. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

2° IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24-03-298-002 del año 2022, de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE


DRA/MAU/VMM/ABOG.MCMC/NCR/LIS/JVD/

DISTRIBUCIÓN:

- ⇨ Sr. Director Comunal de Salud I. Municipalidad de Parral
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- ⇨ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ U.C.R.A. Hospital de Linares
- ⇨ Asesor del Programa
- ⇨ Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

Transcrito fielmente al original
MINISTRO DE FE



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. APS. PROGRAMAS Y CICLO VITAL
NPZ/JVD
Chila

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

En Talca a 28 de febrero de 2022 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, médico, RUT N° 6.589.506-4, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **PARRAL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Dieciocho N° 720, Parral, representada para estos efectos, según se acreditará, por su Director Comunal del Departamento de Salud, Don **DARWIN MAUREIRA TAPIA**, Contador Auditor, RUT N°7.182.498-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. A demás agrega que en 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.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "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 a la Niñez y Adolescencia Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)"

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 943 de fecha 14 de diciembre del 2021 y financiada por la resolución exenta N° 136 del 26 de enero del año 2022, ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias de Programa "Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)"

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

- a) NNAJ en programas ambulatorios (de Mejor Niñez y justicia juvenil o reinserción social juvenil) y en residencias de protección de Mejor Niñez = MINSAL a través de los equipos de Atención Primaria, realizará controles de salud en los establecimientos de APS que les corresponde, según el domicilio del NNAJ y su familia o figura que posee el cuidado personal. Por lo tanto, el NNAJ debe dirigirse al centro de salud acompañado de su familia, persona significativa o educador de trato directo de Mejor Niñez (en caso que el NNAJ se encuentre en la Modalidad de Cuidado Alternativo Residencial).
- b) Adolescentes y/o jóvenes privados de libertad = El equipo del Centro de APS de referencia se trasladará a las Unidades de Salud del centro privativo, para entregar atenciones de salud de nivel primario, que incluyen promoción, prevención y tratamiento a los adolescentes que se encuentran en dichos centros.

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

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

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

1. Adolescentes/jóvenes en centros privativos de libertad: se les garantizará el acceso a controles de salud integral, atenciones de morbilidad que resuelve la APS, inmunizaciones, evaluación y tratamiento de salud mental de nivel primario u otras, otorgando prestaciones directamente en los centros, de acuerdo a la coordinación que se establezca entre el centro SENAME y el establecimiento de APS.
2. NNAJ vulnerados en sus derechos y adolescentes/jóvenes cumpliendo condena en medio libre: se reforzarán equipos de APS para dar una respuesta integral a sus necesidades de salud (en los territorios donde existe CIP-CRC-CSC).
3. Otras coordinaciones para mejorar la gestión de los casos y coordinación intersectorial:
 - a. Al implementar el Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud mental (SISI), se acordó con SENAME, que cada NNAJ contará con un Facilitador para la Salud (SENAME) que conozca el Plan de Intervención Individual (PII) del NNAJ, de manera que se articule con el Plan de Cuidado Integral, acordado entre los equipos intervinientes (APS, SENAME y/o SENDA).
 - b. La figura del Facilitador para Salud continuará en SENAME y en Mejor Niñez se definirá desde cada territorio y de acuerdo a las condiciones locales, quien asumirá esta función.
 - c. Asimismo, existirá un Equipo Gestor Intersectorial, por Servicio de Salud, integrado por un profesional de MINSAL, un profesional de SENAME y un profesional de SENDA; quienes realizarán, asesoría, capacitación, protocolos de derivación entre otras acciones pertinentes y atinentes a la ejecución del programa de reforzamiento de salud integral a NNAJ vinculados a programas SENAME. En los territorios que no existe cargo de Gestor Intersectorial para SENDA, los encargados regionales de SENDA también colaborarán en esta tarea, en la medida que existan las coordinaciones locales y tiempos disponibles.

POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan en programas de Mejor Niñez y SENAME, ya sea, en dispositivos residenciales, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad 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.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

Las estrategias para la atención de salud general y 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 Mejor Niñez y SENAME en ninguna modalidad, como por ejemplo, rotación de recurso humano por establecimientos de APS o residencias de la comuna, existencia de profesionales con dedicación exclusiva a la atención a esta población.

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

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

Programa de salud 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 y 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 y destartraje
42. Consulta urgencia odontológica incluye: exodoncia y endodoncia primera fase
43. Radiografía odontológica

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

FUNCIONES ASOCIADAS AL PROGRAMA

Del establecimiento de salud y el equipo de Atención Primaria

El establecimiento de salud que ejecutará el presente programa, realizará las acciones necesarias para su adecuada implementación, en el marco del Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario y de las "Orientaciones administrativas de atención de salud en la red de Atención Primaria para niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan en programas del Servicio Nacional de Menores (SENAME)"¹. Para ello, se deberán considerar todos aquellos aspectos técnicos, administrativos y de infraestructura necesarios para la atención de salud general y salud mental en la APS.

La comuna que implementa el PRAPS emitirá informes al Servicio de Salud del monitoreo de la ejecución de los cortes evaluativo (primero al 30 de abril, segundo al 31 julio y tercero al 31 de diciembre). Cada informe deberá contener los siguientes aspectos:

- Objetivos generales y específicos
- Meta esperada y meta efectiva
- Evaluación cualitativa 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

Del Referente del Programa en el Servicio de Salud

El Gestor Intersectorial del Servicio de Salud velará por el adecuado desarrollo del programa de reforzamiento para la atención de salud de los NNAJ vinculados a SENAME, en los establecimientos correspondientes a su servicio, en términos de:

- a) Entregar la información disponible en forma oportuna a las comunas, establecimientos y equipos locales y referentes del Servicio de Salud atingentes, a modo de alinear estrategias.
- b) Monitorizar en forma permanente el desarrollo del programa, mediante la solicitud de avances en el desarrollo del programa o reuniones de trabajo, a los directivos de las comunas, establecimientos de salud ejecutores y con el equipo del programa u otras instancias de coordinación local.
- c) Favorecer el establecimiento y desarrollo de una mesa de trabajo intersectorial por Servicio de Salud con representatividad de los actores involucrados en la temática, lo cual implica reuniones de trabajo periódicas, definición de estrategias para el seguimiento y acceso oportuno a controles de salud general y salud mental en APS, determinación de brechas, caracterización de la población beneficiaria, visibilizar necesidades de los propios NNAJ y/o acciones de orientación/capacitación.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **19.778.027.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

| Comuna | Meta NNAJ 2022 | Atención de Salud General | Atención de Salud Mental | Programa |
|--------|----------------|---------------------------|--------------------------|---------------|
| PARRAL | 286 | 286 | 197 | \$ 19.778.027 |

QUINTA:

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 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

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/o | 3 | 20 |
| Control de Salud | Matrón/a | 3 | 30 |
| Control de Salud | Médico/a | 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/o | 3 | 20 |
| Consulta de Salud | Médico/a | 2 | 30 |
| Consulta de Salud | Kinesiólogo/a | 2 | 30 |
| Consulta de Salud | Matrón/a | 3 | 30 |
| Consulta de Salud | Nutricionista | 2 | 30 |
| Consulta de Salud | Técnico Paramédico | 3 | 20 |
| Consulta de Salud | Odontólogo/a | 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 | Trabajador/a Social | 2 | 30 |
| Control de Salud | Psicólogo/a | 3 | 30 |
| Control de Salud | Médico/a | 3 | 20 |
| Informe | Psicólogo/a | 1 | 45 |
| Intervención Psicosocial | Psicólogo/ Trabajador/a 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 | Trabajador/a Social | 2 | 30 |
| Control de Salud | Psicólogo | 3 | 30 |
| Control de Salud | Médico/a | 3 | 20 |
| Informe | Psicólogo/a | 1 | 45 |
| Intervención Psicosocial | Psicólogo/a/Trabajador/a 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 CIP-CRC o programas ambulatorios de Mejor Niñez y SENAME, que corresponda con los recursos del programa. También, se deben comprar equipos e insumos, en particular la compra de unidad odontológica portátil en las comunas que tengan en su territorio centros SENAME CIP-CRC u otro que sea necesario para el continuo de atención de esta población (acciones de promoción, prevención y tratamiento).

En caso de requerir otro profesional no contemplado en las prestaciones de refuerzo de ambos componentes, como por ejemplo, Terapeuta Ocupacional u otro, 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.

SEXTA:

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

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte del 31 de octubre.

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** 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:

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

Indicador de Cumplimiento:

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

OCTAVA:

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula **quinta** de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio 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, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

2.- **ESTABLÉZCASE**, que a través del presente convenio el Servicio de Salud Maule se obliga a transferir la suma de \$ 19.778.027.- (Diecinueve millones setecientos setenta y ocho mil veintisiete pesos); Los recursos asociados a este programa financiarán los gastos que correspondan a la ejecución y cumplimiento del programa, los cuales se encuentran descritos en la resolución exenta N° 1.118.-

3.- **ESTABLÉZCASE**, que el referido convenio comenzará a regir desde el 14 de Marzo de 2022 hasta el 31 de Diciembre de 2022.-

4.- **ESTABLÉZCASE**, que los recursos destinados a la ejecución del Programa serán ingresados al presupuesto respectivo del Departamento de Salud Municipal.-

ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y CÚPLASE.



ALEJANDRA ROMÁN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



PAULA RETAMAL URRUTIA
ALCALDESA

cpg

DISTRIBUCIÓN:

Copia en Digital:

1.- convenios@saludparral.cl

| UNIDAD JURÍDICA SALUD | DIRECTOR DEPTO SALUD |
|-----------------------|-----------------------|
| Marcela Soto Mejía | Darwin Maureira Tapia |
| | |