

APRUEBA CONVENIO DE FECHA 01 DE ABRIL DEL 2022, CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD CONCEPCION Y LA MUNICIPALIDAD DE LOTA PROGRAMA REFORZAMIENTO DE LA ATENCION DE SALUD INTEGRAL DE NNAJ VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCION ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) 2022

Lota, 24 de abril de 2022

DECRETO D.S.M. Nº **427**

VISTOS:

Resolución Exenta N° 2607 de fecha 20.04.2022 que aprueba "Convenio programa reforzamiento de la atención de salud integral de NNAJ vinculados a la red de programas del servicio nacional de protección especializada mejor niñez y servicio nacional de menores (SENAME) año 2022", suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. N° 1/2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébase "Convenio programa reforzamiento de la atención de salud integral de NNAJ vinculados a la red de programas del servicio nacional de protección especializada mejor niñez y servicio nacional de menores (SENAME) año 2022" de fecha 01.04.2022, suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA.

2.- Mediante el presente instrumento, El **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION** se obliga a transferir a la I. Municipalidad de Lota, la suma anual y única de **\$18.583.989 (dieciocho millones quinientos ochenta y tres mil novecientos ochenta y nueve pesos)**.

3. Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la **Cuenta Contable 215-21, 215-22 y/o 215-29 "atención salud integral SENAME"**.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. -



JOSÉ MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL



JUAN MARTIN GILBERT ZAGAL
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

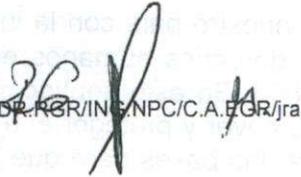
Distribución:

- C/c Archivo Alcaldía
- C/c Encargada de Personal, Srta. Mónica Carrillo L.
- C/c Encargado(a) adquisiciones DAS Lota, Sr. Omar Azocar.
- C/c Encargada Financiera Convenios, Srta. Yenny Sánchez Salinas.
- C/c Referente Técnico DAS, Sr. Luis Pincheira V.
- C/c. Encargado de Calidad, Sr. Fabián Garay
- C/c Director CESFAM Dr. Juan Cartes Arias, Sr. Pablo Núñez M.
- C/c Director (s) CESFAM Dr. Sergio Lagos Olave, Sr. Rodrigo Gavilán C.
- C/c Archivo Secretaría DAS

LDV/YSS/lpv



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD


DR. RGR/IN/ NPC/C.A. EGR/jra

MAT.: APRUEBA CONVENIO DE FECHA 01 DE ABRIL DEL 2022, CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD CONCEPCION Y LA MUNICIPALIDAD DE LOTA PROGRAMA REFORZAMIENTO DE LA ATENCION DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS ADOLESCENTES Y JOVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCION ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO NACIONAL DE MENORES(SENAME) AÑO 2022.

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R _____ /

CONCEPCIÓN, 20 ABR. 2022 -- 2607

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°943 de fecha 14 de Diciembre de 2021 de Ministerio de Salud, que aprueba 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 mejor niñez y servicio nacional de menores (Sename).
2. Resolución Exenta N°136 de fecha 26 de Enero de 2022 Ministerio de Salud, que aprueba los recursos 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).
3. Correo electrónico de fecha 29 de Marzo de 2022 de la encargada técnica del programa del Servicio de Salud Concepción, el cual instruye sobre la confección de la documentación correspondiente y la distribución final corregida.
4. Convenio de fecha 01 de Abril de 2022 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 mejor niñez y servicio nacional de menores (Sename), celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Lo establecido en el D.F.L N°1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/79, leyes N°18.933 y N°18.469.
2. D.S N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. D.F.L N°1 del año 2001 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración Del Estado.
4. Ley de presupuesto de la Nación para el año 2022, Ley N°21.395 de fecha 15.12.2021.
5. Decreto Afecto N°24 de fecha 01 de septiembre de 2021 del Ministerio de Salud, que nombra a don Jorge Horacio Galaz Enríquez como director del Servicio de Salud Concepción.
6. Resolución N°7/2019 y N°16/2020 ambas de la Contraloría General de la República.

RESOLUCIÓN:

1.- APRUEBASE; convenio de fecha 01 de Abril del 2022, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA** cuyo texto se transcribe a continuación:

En Concepción a 01 de Abril de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **SR. HORACIO GALAZ ENRÍQUEZ**, Abogado, ambos domiciliados para estos efectos en calle O'Higgins N°297, Concepción, en adelante e indistintamente el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde **SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA**, Ingeniero en Administración de Empresa, ambos domiciliados para estos efectos en calle Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota, en adelante e indistintamente la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

TERCERA: El Programa otorga prestaciones de salud y atención de 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.

Asimismo, todo NNAJ que sea evaluado por el equipo de APS y se detecte o arroje un problema o trastorno de salud mental, recibirá atenciones de salud mental en la atención primaria (atención psicológica, atención médica y social), donde el equipo deberá elaborar un Plan de Cuidado Integral (PCI) que oriente el proceso de intervención, el cual es elaborado en conjunto con la persona y su familia o cuidador. 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.

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

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 SENAME, SENDA y MINSAL:

- 1) **Adolescentes/jóvenes en centros privativos de libertad (CIP-CRC):** 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 CSC).
- 3) **Otras coordinaciones** para mejorar la gestión de los casos y coordinación intersectorial:
 - a) Cada NNAJ contará con un Facilitador para la Salud en el Programa 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) Además, existirá un **Equipo Gestor Intersectorial**, por Servicio de Salud, integrado por un profesional de MINSAL, profesional de SENAME y otro profesional de SENDA; quienes realizarán asesorías, capacitaciones, 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 donde no existe profesional SENDA,

CUARTA: Niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan de programas de la red SENAME, ya sea, en dispositivos residenciales, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (medio libre, CIP-CRC y 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.

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

- 1° Atenciones que se realizan en el establecimiento de atención primaria.
- 2° Atenciones que debe realizar el equipo de salud de APS en el establecimiento privativo de libertad CIP-CRC. Solo las comunas que cuentan con el centro en su territorio.

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

QUINTA: Las acciones de salud que deben realizar los equipos de salud de APS, corresponden a las prestaciones del Plan de Salud Familiar y al reforzamiento 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.

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

Salud de adolescentes:

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

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

44. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
45. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
46. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
47. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
48. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
49. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.

50. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
51. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
52. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
53. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
54. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
55. Tratamiento de erradicación de helicobacter pylori.

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

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

SEXTA: 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.

El establecimiento de salud emitirá los informes al Servicio de Salud del monitoreo de la ejecución del **primer corte evaluativo** (30 de abril 2022), **segundo corte** (30 julio 2022) y un **informe final** (31 de diciembre 2022). 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 consideren relevantes en 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.
- b) Monitorizar en forma permanente el desarrollo del programa, con periodicidad mensual, 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

financiar todos o algunos de los siguientes componentes del "Programa Retorzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños y Niñas Adolescentes y Jóvenes vinculados a Programas de Servicio Nacional de Menores SENAME" para ser desarrollado en la **Comuna de Lota**, en cuyo territorio existen programas ambulatorios (que incluyen residencias bajo programa de protección) de SENAME:

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	3	20
Control de Salud	Matrona	3	30
Control de Salud	Médico	3	20
Control de Salud	Nutricionista	3	30

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

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

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

En caso de requerir otro profesional no

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

OCTAVA: Financiamiento establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 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 del presente año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas con sus objetivos, metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, indicadores y medios de verificación. 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.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud de acuerdo al marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto vigente; se realizará en 2 cuotas. 70% contra convenio y el 30% restante, al mes siguiente.

Se deja constancia que la glosa 01 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal, conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

NOVENA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud asigna mediante Resolución Exenta N°136 de fecha 26 de Enero de 2022 a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual de **\$18.583.989(dieciocho millones quinientos ochenta y tres mil novecientos ochenta y nueve pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños y Niñas Adolescentes y Jóvenes vinculados al Programa de Servicio Nacional de Menores SENAME" que se entiende forma parte integrante del Programa antes citado y según la siguiente distribución:

Comuna	Establecimiento	Meta Cobertura NNAJ Salud General	Meta Cobertura NNAJ Salud Mental	Montos
Lota	CESFAM Juan Cartes	115	80	\$ 8.920.315
	CESFAM Sergio Lagos	125	87	\$ 9.663.674
TOTAL MUNICIPAL		240	167	\$18.583.989

El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas según los indicadores detallados en la Cláusula Sexta de este Convenio. Cabe mencionar que el Programa está dirigido a las personas válidamente inscritas en cada establecimiento.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 01. Con el visto bueno de la División Primaria del Ministerio de Salud, los Servicios de Salud, podrán modificar la distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del programa.

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas señaladas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El Servicio de Salud, 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:

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Estrategia	Ponderador
1	Monitoreo comunal de la ejecución del PRAPS	Indicador Dicotómico: informe recepcionado por SS: SI - NO		INFORME	100%	Cada comuna envía un informe de monitoreo al SSC	50%
2	Atención de salud de niños/as, adolescentes y jóvenes de programas SENAME	Niños/as, adolescentes y jóvenes de programas SENAME atendidos	80 Niños/as, adolescentes y jóvenes de programas SENAME comprometidos a atender	REM P13, Sección B	100%	Atención de salud general y atención de salud mental en APS	50%

Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente y ejecutadas.

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

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales al 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.

DÉCIMA SEGUNDA: 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.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero de manera aleatoria lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

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

DÉCIMA QUINTA: Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud

Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la decima quinta del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

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

DECIMA SEPTIMA: "Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden su finalización por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución que establezca la metas y recursos financieros disponibles para el nuevo período.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados para el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año.

Si existiese una situación excepcional y fundada argumentada por el Municipio, y que requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo vía Ordinario a la Dirección del Ssalud con copia al Dpto. de APS para que los entes técnicos evalúen si procede o no la solicitud y entregar respuesta."

DECIMA OCTAVA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero y hasta el 31 de diciembre del año 2022. Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados
- No lesionen derechos de terceros.

DÉCIMA NOVENA: La personería de Don Patricio Marchant Ulloa para actuar en representación del Municipio de Lota, en Decreto Alcaldicio N°1569 de fecha 28/06/2021. Por su parte la personería de Director Sr. Horacio Galaz Enríquez para representar al Servicio de Salud Concepción, consta del Decreto Afecto N°24 de fecha 01 de septiembre de 2021.

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

FDO: Patricio Marchant Ulloa, Alcalde Municipalidad de Lota; - FDO: Horacio Galaz Enríquez Director Servicio Salud Concepción"

2.- IMPÚTESE: El gasto que irroge el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

3.- PUBLÍQUESE el presente acto administrativo en el portal de transparencia activa de este servicio público".

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE



SR. HORACIO GALAZ ENRIQUEZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION



RESOL. INT.2R/ 429 / 18.04.2022

DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. de Gestión de Recursos Financieros de APS-MINSAL
- Municipalidad de Lota
- Depto. Finanzas SSC - digital
- Oficina de Partes
- Archivo



Lo que transcribo fielmente

MINISTRO DE FE
DANIEL VILLANUEVA OLIVARES

ING. NPC/DRA. ECA/C.A. EGR

CONVENIO

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

En Concepción a 01 de Abril de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **SR. HORACIO GALAZ ENRÍQUEZ**, Abogado, | , ambos domiciliados para estos efectos en calle O'Higgins N°297, Concepción, en adelante e indistintamente el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde **SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA**, Ingeniero en Administración de Empresa, ambos domiciliados para estos efectos en calle Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota, en adelante e indistintamente la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

TERCERA: El Programa otorga prestaciones de salud y atención de 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.

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

Asimismo, todo NNAJ que sea evaluado por el equipo de APS y se detecte o arroje un problema o trastorno de salud mental, recibirá atenciones de salud mental en la atención primaria (atención psicológica, atención médica y social), donde el equipo deberá elaborar un Plan de Cuidado Integral (PCI) que oriente el proceso de intervención, el cual es elaborado en conjunto con la persona y su familia o cuidador. 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 SENAME, SENDA y MINSAL:

- 1) **Adolescentes/jóvenes en centros privativos de libertad (CIP-CRC):** 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 CSC).
- 3) **Otras coordinaciones** para mejorar la gestión de los casos y coordinación intersectorial:
 - a) Cada NNAJ contará con un Facilitador para la Salud en el Programa 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) Además, existirá un **Equipo Gestor Intersectorial**, por Servicio de Salud, integrado por un profesional de MINSAL, profesional de SENAME y otro profesional de SENDA; quienes realizarán asesorías, capacitaciones, 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 donde no existe profesional SENDA,

CUARTA: Niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan de programas de la red SENAME, ya sea, en dispositivos residenciales, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (medio libre, CIP-CRC y 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.

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

- 1° Atenciones que se realizan en el establecimiento de atención primaria.
- 2° Atenciones que debe realizar el equipo de salud de APS en el establecimiento privativo de libertad CIP-CRC. Solo las comunas que cuentan con el centro en su territorio.

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

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

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

Programa de salud de niños y niñas:

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

Salud de adolescentes:

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

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

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

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

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

SEXTA: 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.

El establecimiento de salud emitirá los informes al Servicio de Salud del monitoreo de la ejecución del **primer corte evaluativo** (30 de abril 2022), **segundo corte** (30 julio 2022) y un **informe final** (31 de diciembre 2022). 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 consideren relevantes en 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.
- b) Monitorizar en forma permanente el desarrollo del programa, con periodicidad mensual, 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.

SEPTIMA: El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los **siguientes componentes** del "Programa Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños y Niñas Adolescentes y Jóvenes vinculados a Programas de Servicio Nacional de Menores SENAME" para ser desarrollado en la **Comuna de Lota**, en cuyo territorio existen programas ambulatorios (que incluyen residencias bajo programa de protección) de SENAME:

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	3	20
Control de Salud	Matrona	3	30
Control de Salud	Médico	3	20
Control de Salud	Nutricionista	3	30

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

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

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

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

OCTAVA: Financiamiento establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 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 del presente año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas con sus objetivos, metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, indicadores y medios de verificación. 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.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud de acuerdo al marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto vigente; se realizará en 2 cuotas. 70% contra convenio y el 30% restante, al mes siguiente.

Se deja constancia que la glosa 01 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal, conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

NOVENA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud asigna mediante Resolución Exenta N°136 de fecha 26 de Enero de 2022 a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual de **\$18.583.989(dieciocho millones quinientos ochenta y tres mil novecientos ochenta y nueve pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños y Niñas Adolescentes y Jóvenes vinculados al Programa de Servicio Nacional de Menores SENAME" que se entiende forma parte integrante del Programa antes citado y según la siguiente distribución:

Comuna	Establecimiento	Meta Cobertura NNAJ Salud General	Meta Cobertura NNAJ Salud Mental	Montos
Lota	CESFAM Juan Cartes	115	80	\$ 8.920.315
	CESFAM Sergio Lagos	125	87	\$ 9.663.674
TOTAL MUNICIPAL		240	167	\$18.583.989

El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas según los indicadores detallados en la Cláusula Sexta de este Convenio. Cabe mencionar que el Programa está dirigido a las personas válidamente inscritas en cada establecimiento.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 01. Con el visto bueno de la División Primaria del Ministerio de Salud, los Servicios de Salud, podrán modificar la distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del programa.

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas señaladas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El Servicio de Salud, 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:

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Estrategia	Ponderador
1	Monitoreo comunal de la ejecución del PRAPS	Indicador Dicotómico: informe recepcionado por SS: SI - NO		INFORME	100%	Cada comuna envía un informe de monitoreo al SSC	50%
2	Atención de salud de niños/as, adolescentes y jóvenes de programas SENAME	Niños/as, adolescentes y jóvenes de programas SENAME atendidos	80 Niños/as, adolescentes y jóvenes de programas SENAME comprometidos a atender	REM P13, Sección B	100%	Atención de salud general y atención de salud mental en APS	50%

DÉCIMA PRIMERA: MONITOREO Y EVALUACIÓN

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizará evaluación de la implementación del Programa en el mes de **diciembre**. Para esta evaluación se solicitará la información de la ejecución de cada componente según el siguiente detalle:

Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente y ejecutadas.

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

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales al 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.

DÉCIMA SEGUNDA: 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.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero de manera aleatoria lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

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

DÉCIMA QUINTA: Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la décima quinta del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

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

DECIMA SEPTIMA: "Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden su finalización por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución que establezca la metas y recursos financieros disponibles para el nuevo período.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados para el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año.

Si existiese una situación excepcional y fundada argumentada por el Municipio, y que requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo vía Ordinario a la Dirección del Ssalud con copia al Dpto. de APS para que los entes técnicos evalúen si procede o no la solicitud y entregar respuesta."

DECIMA OCTAVA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero y hasta el 31 de diciembre del año 2022. Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados

b) No lesionen derechos de terceros.

DÉCIMA NOVENA: La personería de Don Patricio Marchant Ulloa para actuar en representación del Municipio de Concepción, en Decreto Alcaldicio N°1569 de fecha 28/06/2021. Por su parte la personería de Director Sr. Horacio Galaz Enríquez para representar al Servicio de Salud Concepción, consta del Decreto Afecto N°24 de fecha 01 de septiembre de 2021.

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



SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOTA



SR. HORACIO GALAZ ENRIQUEZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION



N° INT. 2R / 90