



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

Int : 413  
Fecha: 01.04.2021

2780

RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_

TALCA,

13 ABR 2021

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

El "**PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES, VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME AÑO 2021**", Resolución Exenta N° 993 de fecha 19 de diciembre de 2019 que aprueba el programa, modificada por Resolución Exenta N°145 de fecha 05 de febrero del 2021 y la Resolución Exenta N° 135 de fecha 05 de febrero de 2021 que aprueba los recursos, todas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta N° 1950 de fecha 12 de abril de 2019 del Servicio de Salud Maule, Ley de presupuesto 21289 de fecha 16 de diciembre de 2020, las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378, Resolución N° 7 del año 2019 y N° 16 del 2020 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud.

**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 SENAME AÑO 2021**".
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°993 de fecha 19 de diciembre de 2019, modificada por Resolución Exenta N°145 de fecha 05 de febrero de 2021.  
  
Qué, con fecha 12 de abril de 2019, el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta N°1950 que aprobó el convenio del Programa en la comuna de **VILLA ALEGRE**.
3. Qué, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de Villa Alegre, en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.
4. Qué, con fecha 05 de febrero de 2021 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N°135 que distribuye los recursos para el "Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, vinculados a la red de programas SENAME año 2021".
5. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

**I.- EJECÚTESE:**

La prórroga del "**PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES, VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME AÑO 2021**" para el año 2021, en la comuna de Villa Alegre, cumpliendo las siguientes condiciones:

**PRIMERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Villa Alegre, recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa "**PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES, VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME AÑO 2021**":

**POBLACIÓN OBJETIVO**

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan de programas del 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 adultos con discapacidad que viven en residencias SENAME.

## I. **OBJETIVO DEL PROGRAMA Y POBLACIÓN**

### 1) **Objetivo General**

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

### 2) **Objetivos Específicos**

- Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral en establecimientos de salud de APS a NNAJ vinculados a programas SENAME, en dispositivos de protección tales como programas ambulatorios.
- Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a programas SENAME, en dispositivos de protección tales como programas ambulatorios.

## II. **COMPONENTES DEL PROGRAMA**

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

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

Estos componentes se estructuran en base a las siguientes prestaciones:

**Componente 1: Atención General de Salud:** La canasta de prestaciones para la atención de salud general, posee concentraciones y rendimientos referenciales, que se describen a continuación:

### **Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento de APS:**

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Enfermera	3	20
Control de Salud	Matrona	3	30
Control de Salud	Médico	3	20
Control de Salud	Nutricionista	3	30

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

### **Prestaciones de refuerzo para la atención de salud mental en establecimiento de APS:**

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	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

## III. **PRODUCTOS ESPERADOS DEL DESARROLLO DEL COMPONENTE:**

- NNAJ atendido con prestaciones de salud general.
- NNAJ atendido con prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria.

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.

La estrategia para la atención de salud general y la atención de salud mental en APS para la comuna corresponde a:

**Prestaciones acordes al Plan de Salud Familiar por Decreto per cápita.**

## SEGUNDA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Villa Alegre, desde la fecha de total tramitación de este acto administrativo, la suma de **\$3.719.105**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas anteriormente.

Comuna	Meta NNAJ 2021	Atención de Salud General	Atención de Salud Mental	Programa
Villa Alegre	55	55	35	\$3.719.105

## TERCERA:

La Municipalidad de Villa Alegre se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes acciones de salud:

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 y con presencia comunal, 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.

### **Funciones asociadas al desarrollo del programa:**

#### **1) 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.

#### **2) 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.

## CUARTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de este acto administrativo y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa, la evaluación correspondiente al mes de julio y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

## QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

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

### **Primera Evaluación: Mes de Abril**

Se efectuará con corte al **30 de abril**. Las comunas y establecimientos enviarán la información de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas al Servicio de Salud, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- a) Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa, por subtítulo 24.
- b) Comunas y establecimientos de APS priorizados para la ejecución.
- c) Cobertura asignada a cada establecimiento de APS.
- d) En aquellos casos en que la resolución de distribución de recursos financieros se encuentre pendiente, los Servicios de Salud igualmente deberán informar las letras b) y c); incorporando acciones desarrolladas a la fecha y cómo proyectan el trabajo.

**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 con décimas mayor a 5.

Los establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa, a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope **2 de agosto**, sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información descrita en presente cláusula, y la verificación de la misma, mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo establecidas entre la comuna y el Servicio de Salud.

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.

El establecimiento de salud emitirá los informes al Servicio de Salud del monitoreo de la ejecución del primer corte (30 de abril) con los componentes a, b, c y d previamente señalados, y los informes de segundo corte (31 julio) y tercer corte (31 de diciembre). Respectivo al segundo y tercer corte, los informes deberán contener los siguientes aspectos:

- Objetivos generales y específicos
- Meta esperada v/s meta efectiva a la fecha
- Evaluación cuali y cuantitativa del proceso desarrollado (resultados, uso y distribución del financiamiento)
- Plan de mejora en caso de no cumplimiento de los cortes evaluativos
- Responsables
- Otros ítems que se considere relevantes el territorio

El informe final a entregar el **31 de diciembre** debe contener los aspectos mencionados anteriormente e incorporar **desafíos** y **sugerencias** a considerar el año siguiente de ejecución.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento del Programa, la comuna podrá apelar la no reliquidación a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, explicitando las causas y acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podrá solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa, por medio de un Ordinario dirigido al Subsecretario de Redes Asistenciales, con fecha tope el **13 de agosto**.

No obstante la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al **31 de diciembre** y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

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

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

Los establecimientos y municipios deberán informar al Servicio de Salud, el cierre anual del programa y el resultado obtenido en el informe final del programa, cuyos contenidos fueron descritos en la presente cláusula. Asimismo, el Servicio de Salud deberá presentar la información de cierre anual del programa, informando y validando el desarrollo del programa y las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

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

### **SEXTA:**

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación fijada para el mes de julio se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si el cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Indicador de cumplimiento

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

### **Productos esperados del desarrollo del programa:**

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

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

#### **Producto 2: Refuerzo de prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria**

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

### **SÉPTIMA:**

Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 6 de marzo de 2019 y aprobado por Resolución Exenta N°1950 de fecha 12 de abril de 2019 del Servicio de Salud Maule.

**OCTAVA:**

El presente programa se ejecutará hasta el 31 de diciembre del año 2021, y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero del año 2022.

**II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



**DR. LUIS JAIME GAETE**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD MAULE**



DRA. MAU/VMM/ABOG.MCMC/NCR/LIS/AVV/NPZ

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Villa Alegre
- ⇨ 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



Transcribo fielmente el original  
**MINISTRO DE FE**