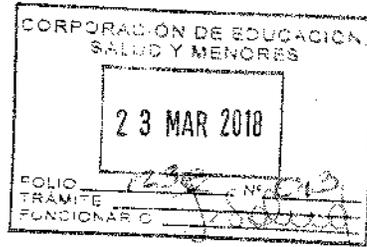




NºInt.



*Long. Natalia*

RESOLUCION EXENTA Nº 2534 /

**MAT.:** Aprueba Convenio "Programa de Reforzamiento de la atención de salud integral niños (as), adolescentes y jóvenes de programas del SENAME, para el año 2018

**Comuna Puerto Natales**

**PUNTA ARENAS, 14 de marzo de 2018**

**VISTOS:** DFL Nº 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. Nº 2763/1979 y las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469, Ley Nº 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, DFL 1-3.063 sobre traspaso Municipal, D.S. Nº 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resoluciones Nº 1.600/2008 y Nº 30/2015 ambas de la Contraloría General de la República, Ley Nº 19.378 sobre estatuto de Atención Primaria de Salud, Ley de Presupuesto Nº 21.053, para el año 2018 y las facultades de que me encuentro investido conforme a lo establecido en la designación de cargo contenida en Decreto Nº 54 del 24 de marzo de 2015,

**CONSIDERANDO:** Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud en Resolución Exenta Nº 1452 del 15 de diciembre de 2017, referentes a la implementación y ejecución del "Programa de Reforzamiento de la atención de salud integral niños (as), adolescentes y jóvenes de programas del Servicio Nacional de Menores (SENAME), para el año 2018 y Resolución Exenta Nº 116 del 24 de enero de 2018 que aprueba los recursos, referente al financiamiento del programa, dicto lo siguiente:

## RESOLUCION

1.- **APRUEBASE**, el siguiente Convenio de fecha 06 de marzo de 2018 celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales, para el traspaso de recursos, implementación y ejecución del "**Programa de Reforzamiento de la atención de salud integral niños (as), adolescentes y jóvenes de programas del Servicio Nacional de menores (SENAME)**", para el año 2018 en la comuna del mismo nombre, de acuerdo al siguiente texto:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 154 del 2015, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud 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 piloto de acompañamiento a personas de familias con alto riesgo psicosocial en Atención Primaria de Salud" cuyo propósito es Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental. Es un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, orientado brindar atención de acompañamiento psicosocial a familias con integrantes de alto riesgo psicosocial en el marco del Modelo de atención con enfoque familiar y comunitario, esto con principalmente con acciones de prevención, detección, monitoreo y seguimiento. Esta iniciativa tiene relación con los Objetivos Estratégicos para la década 2010-2020

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1452 del 15 de diciembre del 2017, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio ha asignado a la Municipalidad, desde la fecha de la total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma de **\$ 11.758.200.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos del programa. La Municipalidad traspasará en forma Integra estos recursos a la Corporación:

- Para ser asignado en el CESFAM DR. JUAN LOZIC. Para la Contratación de profesional o profesionales, que refuercen atención general y atención de salud mental.

**CUARTA:** OBJETIVO DEL PROGRAMA Y POBLACIÓN

a) OBJETIVO GENERAL

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

b) OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral en establecimientos de salud de APS a NNAJ vinculados a programas SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).
2. Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a programas SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

c) POBLACIÓN OBJETIVO

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

**QUINTA:** COMPONENTES DEL PROGRAMA Y ESTRATEGIAS

El Programa de reforzamiento de atención de salud integral 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 APS y en los CIP-CRC

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

1. Las acciones de atención que en el contexto del refuerzo se espera que se realicen en el establecimiento de atención primaria. Para ello se refuerza al equipo de salud con recursos que aumentan las horas disponibles y aseguran atención de NNAJ.
2. Las acciones de atención de salud general que debe realizar el equipo de salud de APS en el establecimiento privativo de libertad CIP-CRC. El equipo debe trasladarse al centro CIP-CRC, correspondiendo esta estrategia sólo a las comunas que cuentan con dicho centro en su territorio.

Ambas estrategias tienen que reforzar las siguientes prestaciones y acciones involucradas:

- Atención general y salud mental en el establecimiento de APS
- Atención general y salud mental en el centro CIP-CRC de SENAME

**Acciones de atención General y Salud Mental:**

Esta estrategia se refiere a las acciones de salud que deben realizar los equipos de salud en el establecimiento APS y corresponden a las acciones del Plan de Salud Familiar y al refuerzo de programas dirigidos a NNAJ ya implementados, como el Programa de Apoyo al desarrollo BIOPSIOSOCIAL (PADBP) del Chile Crece Contigo, Acompañamiento Psicosocial, Detección Intervención y Referencia Alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), entre otros programas de reforzamiento.

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

- I. Programa de Salud del Niño
- II. Programa De Salud Del Adolescente
- III. Programa de Salud Oral

**OBSERVACIÓN:**

- 32 **42 (se eliminan) con las siguientes prestaciones 2018**
43. Examen de salud odontológico
44. Educación grupal odontológica
45. Consulta odontológica preventiva que incluye barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario y sellantes.

- 46. Consulta de tratamiento odontológico, que en niños incluye obturaciones y pulpotomía y en los adolescentes incluye obturaciones y destartraje.
  - 47. Consulta urgencia odontológica, que en niños incluye exodoncias y en adolescentes exodoncia y endodoncia primera fase.
  - 48. Radiografías odontológicas
- iv. Actividades con Garantías explícitas en salud Asociadas a Programas
  - v. Actividades Generales Asociadas a Todos los Programas

**COMPONENTES:**

Por otro lado, las acciones del actual programa de refuerzo, se estructura en basa a los componentes, antes mencionados.

Componente 1: Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC

La canasta de prestaciones para la atención de salud general, posee la siguiente concentración y rendimientos referenciales:

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

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

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento CIP-CRC:

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Consulta de Salud	Enfermera	3	20
Consulta de Salud	Médico	2	30
Consulta de Salud	Kinesiólogo	2	30
Consulta de Salud	Matrona	3	30
Consulta de Salud	Nutricionista	2	30
Consulta de Salud	Técnico Paramédico	3	20
Consulta de Salud	Odontólogo	7	20

Además, el refuerzo para la atención general en el CIP-CRC, considera la atención odontológica integral con unidad portátil.

Componente 2: Atenciones 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 salud mental en el establecimiento APS:

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

Prestaciones de refuerzo para la atención salud mental en el establecimiento CIP-CRC:

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

Para asegurar lo anterior, se debe realizar compra de servicios de transporte, con la finalidad de trasladar al equipo de salud al establecimiento SENAME CIP-CRC, que corresponda con los recursos del programa. También, se deben realizar compras de equipos e insumos para asegurar la atención de salud, en particular la compra de unidad odontológica portátil en las comunas que tengan en su territorio centros SENAME CIP-CRC.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Atención general de NNA por atención general
- 2) NNAJ atendido con prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria

**SEXTA: FUNCIONES ASOCIADAS AL DESARROLLO DEL PROGRAMA**

Del establecimiento de salud y el equipo de Atención Primaria

El establecimiento de salud que desarrolla el programa, deberá realizar las acciones necesarias para la adecuada implementación, en el contexto de la sectorización del modelo de atención de salud integral familiar y comunitaria. Estas condiciones mínimas se refieren a condiciones técnicas, administrativas y de infraestructura necesarias para la atención de salud general y salud mental en APS.

El establecimiento de salud deberá velar por el desarrollo del Programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en el documento: "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)".

El establecimiento de salud, deberá emitir un informe al Servicio de Salud del monitoreo de la ejecución del primer corte evaluativo (31 de agosto) y un informe final (31 de diciembre). Cada informe deberá contener los siguientes aspectos:

- Objetivos generales y específicos
- Áreas críticas de mejora
- Productos esperados
- Actores involucrados
- Responsables
- Evaluación del proceso desarrollado
- Otros ítems que se considere relevantes para el territorio

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

Del Referente del Programa en el Servicio de Salud

El referente 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, a los directivos de las comunas y establecimientos de salud ejecutores y con el equipo del programa.
- c. Favorecer el establecimiento y desarrollo en 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, visualizar necesidades de los propios NNAJ y/o acciones de orientación/capacitación.

**SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN**

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de agosto y diciembre. Para estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de cada componente en el informe de primer corte evaluativo y evaluación final.

Primera Evaluación: Mes de agosto

Se efectuará una evaluación al 31 de agosto 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥60%	0%
Entre 40,00% y 59,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

Los establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances (31 de agosto), sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información entregada en el informe parcial por parte de los establecimientos y la verificación de la misma mediante las descritas en el punto VI, y la verificación de la misma, mediante acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo trimestrales.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, 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, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

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, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser resignados 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.

**Segunda 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 y ejecutadas.

Los establecimientos y municipios deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa, cuyos contenidos, se encuentran en el punto VI.

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

**OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

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

**1. INDICADOR DE CUMPLIMIENTO**

N°	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
1	Informe de monitoreo enviado al Servicio de Salud	Indicador Dicotómico: SI - NO	Informe	Informe	Informe enviado	50%
	Atención de salud de niños/as, adolescentes y adolescentes de programas SENAME	Niños/as, adolescentes y jóvenes atendidos de programas SENAME	Niños/as, adolescentes y jóvenes atendidos de programas SENAME, comprometidos para atender	Planilla local	00,00%	50%

**NOVENA: FINANCIAMIENTO**

- Establecimientos de dependencia municipal:

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, 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 transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud. 70% a la total tramitación del acto aprobatorio, y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 31 de octubre, la cual se aplicará a los recursos asociados.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios participantes del Programa mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de éste.

El gasto que irroque 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.

**DECIMA:** El Servicio, requerirá a la Corporación los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias especificadas en la cláusula tercera y cuarta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de éste. Asimismo, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. En tanto, la Corporación se obliga a remitir al Servicio, la rendición de fondos ejecutados en el Programa, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible en forma bimensual, a contar desde la recepción de la primera remesa.

Sin perjuicio de lo anterior este Servicio podrá solicitar la rendición de cuentas de lo ejecutado, de acuerdo a lo estipulado en Resolución Exenta N° 30 de la Contraloría General de República.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados al Municipio, a través de su Departamento de Gestión Asistencial.

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación hacia el Servicio de Salud.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

2.- Los recursos destinados al presente de Convenio ascienden a \$ 11.758.200.- y serán imputados al Subtítulo 24 - (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del correspondiente programa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



D. PAMELA FRANZI PIROZZI

DIRECTORA SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

PPF/KNS/LGA/SVM\_AGR/MCDM/LAS/cuc

Distr.:

Subsecretaría Redes Asistencial-MINSAL

Depto. de Finanzas de Atención Primaria, DIVAP-MINSAL

Municipalidad de Puerto Natales

Corporación Municipal de Puerto Natales

Subdir. De Gestión Asistencial SSM (2)

Dpto. Salud Mental

Dpto. Asesoría Jurídica

Dpto. Recursos Financieros

Oficina de Partes.