

NNA/VHP/LAR/RSM/mgp

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 974

LA SERENA,

- 8 MAR. 2019

Int. N° 400

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°1.600/08 y 30/15 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Exento N°102 de fecha 06 de junio de 2018 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

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 de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas SENAME**; dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 26.02.2019 suscrito entre la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS VILOS**, representada por su Alcalde **D. MANUEL MARCARIAN JULIO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas SENAME, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO
PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME

En La Serena a26.02.2019....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director(S) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Supremo N° 102, de fecha 6 de Junio del 2018, en adelante el Servicio o el Servicio de Salud, indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS VILOS**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Lincoyán N° 255, Los Vilos, representada por su Alcalde **D. MANUEL MARCARIAN JULIO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 8031, de **6 de diciembre, 2016**, en adelante la Municipalidad o el Municipio, indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N°19.378. El que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N° 84 del 2018 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 de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas SENAME** en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de: 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, incluyendo a personas adultas con discapacidad que viven en residencias SENAME.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1286 del 28 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud, el que se entiende forma parte integrante del mismo y al que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N°110, del 06 de febrero de 2019**.

Mediante este convenio se reforzarán equipos en APS para dar una respuesta integral a las necesidades de salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas SENAME, incluyendo a personas adultas con discapacidad que viven en residencias SENAME:

COMPONENTE 1: ATENCIONES DE SALUD GENERAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE APS.

COMPONENTE 2: ATENCIONES DE SALUD MENTAL EN EL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE APS.



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$6.000.000 (seis millones de pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos, estrategias y meta:

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, de la comuna de **Los Vilos**.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

a) 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 y residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (medio libre), de la comuna de **Los Vilos**.

b) 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 y residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (medio libre), de la comuna de **Los Vilos**.

ESTRATEGIA:

Reforzar al equipo de salud del sector, con recursos que aumentan las horas disponibles y aseguran la atención de NNAJ, para que las acciones de atención se realicen en el establecimiento de la atención primaria.

La estrategia se refiere a las acciones de salud que deben realizar los equipos de salud de APS, las cuales corresponden a las prestaciones del Plan de Salud Familiar y al refuerzo a programas dirigidos a NNAJ ya implementados, como el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) del Chile Crece Contigo, Acompañamiento Psicosocial, Detección Intervención y Referencia alcohol y drogas, entre otros programas de reforzamiento.

Esto implica no contratar personal exclusivo para atender NNAJ vinculados a la red SENAME en ninguna modalidad (rotación por establecimientos de APS o residencias).

META: 90 Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) atendidos en la comuna.

COMPONENTE	POBLACIÓN OBJETIVO	PROFESIONAL	CONCENTRACIÓN	RENDIMIENTO EN MINUTOS
1. ATENCIONES DE SALUD GENERAL	90 NNAJ	ENFERMERA	3	20
		MATRONA	3	30
		MÉDICO	3	20
		NUTRICIONISTA	3	30
2. ATENCIONES DE SALUD MENTAL		ASISTENTE SOCIAL	2	30
		PSICÓLOGO	3	30
		MÉDICO	3	20
		INFORME DE PSICÓLOGO	1	45
		INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL: PSICÓLOGO/TRABAJADOR SOCIAL	4	90

NOTA: las concentraciones de prestaciones son referenciales en el Programa, por lo que deben adecuarse a las necesidades de cada NNAJ.

En caso de requerir otro profesional no contemplado en las presentaciones de refuerzo de ambos componentes, podrán ser incorporados en remplazo de aquel que no es pertinente a la realidad del 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.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70%, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, correspondiente al 30% restante, estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas, con corte al 31 de agosto, y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo a la meta total de 90 NNAJ de la comuna.

Para efectos de evaluación, los NNAJ podrán recibir prestaciones que son parte del Componente 1 y/o Componente 2 del Programa, según sea su necesidad. Sin embargo, para efectos de la meta, es considerado solo el NNAJ atendido.

El Municipio podrá pagar extensiones horarias y/o contratar personal para asegurar el cumplimiento de las prestaciones, previa autorización del Servicio de Salud Coquimbo.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación se presenta la Tabla N° 1, la que se deberá aplicar a cada componente para realizar la evaluación, monitoreo y seguimiento:

TABLA N° 1:

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META	ESTRATEGIA	PONDERADOR
Informe de monitoreo enviado a Servicio de Salud	Indicador dicotómico: SÍ/NO		Informe	Informe enviado	Envío de informe de monitoreo al Servicio de Salud	50%
Atención de salud de NNAJ de programas SENAME	Niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas SENAME atendidos	N° de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas SENAME comprometidos atender	REM P13, Sección B	100%	Atención de salud general y atención de salud mental en APS	50%

OCTAVA: El Servicio evaluará el avance del Programa, lo que se efectuará en tres etapas:

PRIMERA EVALUACIÓN: Se efectuará con corte al 30 de abril. La comuna enviará la información de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas al Servicio de Salud, con fecha tope 03 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:



- a) Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa, de acuerdo a formato que solicite en el encargado del programa en el Servicio de Salud.
- b) Establecimientos de APS priorizados para la ejecución.
- c) Cobertura asignada a cada establecimiento de APS.

SEGUNDA EVALUACIÓN: Se efectuará una evaluación al 31 de agosto del año en curso. La comuna enviará la información de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas al Servicio de Salud. 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%

El Municipio deberá informar al Servicio de Salud del desarrollo del Programa, a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 5 de septiembre, sobre el desarrollo del programa, mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo establecidas entre la comuna y el Servicio de Salud.

El informe deberá contener los siguientes aspectos:

- Objetivos generales y específicos.
- Áreas críticas de mejora.
- Productos esperados.
- Actores involucrados.
- Responsables.
- Evaluación cuali y cuantitativa del proceso desarrollado (resultados, uso y distribución del financiamiento).
- Otros ítems que se considere relevantes para el territorio.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, 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 o no prorrogar el convenio.

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

El Municipio deberá informar al Servicio de Salud el cierre anual del programa y el resultado final obtenido en el informe final del programa.

El informe, emitido con fecha tope 5 de enero, deberá contener los siguientes aspectos:

- Objetivos generales y específicos.
- Áreas críticas de mejora.
- Productos esperados.
- Actores involucrados.
- Responsables.
- Evaluación cuali y cuantitativa del proceso desarrollado (resultados, uso y distribución del financiamiento).
- Otros ítems que se considere relevantes para el territorio.
- Desafíos.
- Sugerencias.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, el Servicio de Salud podrá requerir al Municipio el envío de informes de avances mensuales.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio re liquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053.

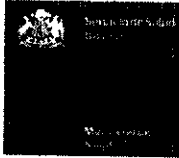
En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 01 de enero de 2019 por razones de buen servicio, atendiendo a lo señalado en los dictámenes N° 16.0137/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.





CONVENIO
PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS,
NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS
SENAME

26 FEB 2019

En La Serena a, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director(S) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Supremo N° 102, de fecha 6 de Junio del 2018, en adelante el Servicio o el Servicio de Salud, indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS VILOS**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Lincoyán N° 255, Los Vilos, representada por su Alcalde **D. MANUEL MARCARIAN JULIO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 8031, de **6 de diciembre, 2016**, en adelante la Municipalidad o el Municipio, indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N°19.378. El que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N° 84 del 2018 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 de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas SENAME** en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de: 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, incluyendo a personas adultas con discapacidad que viven en residencias SENAME.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1286 del 28 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud, el que se entiende forma parte integrante del mismo y al que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N°110, del 06 de febrero de 2019**.

Mediante este convenio se reforzarán equipos en APS para dar una respuesta integral a las necesidades de salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas SENAME, incluyendo a personas adultas con discapacidad que viven en residencias SENAME:

COMPONENTE 1: ATENCIONES DE SALUD GENERAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE APS.



COMPONENTE 2: ATENCIONES DE SALUD MENTAL EN EL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE APS.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$6.000.000 (seis millones de pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos, estrategias y meta:

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, de la comuna de **Los Vilos**.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

a) 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 y residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (medio libre), de la comuna de **Los Vilos**.

b) 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 y residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (medio libre), de la comuna de **Los Vilos**.

ESTRATEGIA:

Reforzar al equipo de salud del sector, con recursos que aumentan las horas disponibles y aseguran la atención de NNAJ, para que las acciones de atención se realicen en el establecimiento de la atención primaria.

La estrategia se refiere a las acciones de salud que deben realizar los equipos de salud de APS, las cuales corresponden a las prestaciones del Plan de Salud Familiar y al refuerzo a programas dirigidos a NNAJ ya implementados, como el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) del Chile Crece Contigo, Acompañamiento Psicosocial, Detección Intervención y Referencia alcohol y drogas, entre otros programas de reforzamiento.

Esto implica no contratar personal exclusivo para atender NNAJ vinculados a la red SENAME en ninguna modalidad (rotación por establecimientos de APS o residencias).

META: 90 Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) atendidos en la comuna.

COMPONENTE	POBLACIÓN OBJETIVO	PROFESIONAL	CONCENTRACIÓN	RENDIMIENTO EN MINUTOS
1. ATENCIONES DE SALUD GENERAL	90 NNAJ	ENFERMERA	3	20
		MATRONA	3	30
		MÉDICO	3	20
		NUTRICIONISTA	3	30
2. ATENCIONES DE SALUD MENTAL		ASISTENTE SOCIAL	2	30
		PSICÓLOGO	3	30
		MÉDICO	3	20
		INFORME DE PSICÓLOGO	1	45
		INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL: PSICÓLOGO/TRABAJADOR SOCIAL	4	90

NOTA: las concentraciones de prestaciones son referenciales en el Programa, por lo que deben adecuarse a las necesidades de cada NNAJ.

En caso de requerir otro profesional no contemplado en las presentaciones de refuerzo de ambos componentes, podrán ser incorporados en remplazo de aquel que no es pertinente a la realidad del 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.



SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70%, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, correspondiente al 30% restante, estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas, con corte al 31 de agosto, y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo a la meta total de 90 NNAJ de la comuna.

Para efectos de evaluación, los NNAJ podrán recibir prestaciones que son parte del Componente 1 y/o Componente 2 del Programa, según sea su necesidad. Sin embargo, para efectos de la meta, es considerado solo el NNAJ atendido.

El Municipio podrá pagar extensiones horarias y/o contratar personal para asegurar el cumplimiento de las prestaciones, previa autorización del Servicio de Salud Coquimbo.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación se presenta la Tabla N° 1, la que se deberá aplicar a cada componente para realizar la evaluación, monitoreo y seguimiento:

TABLA N° 1:

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META	ESTRATEGIA	PONDERADOR
Informe de monitoreo enviado a Servicio de Salud	Indicador dicotómico: SÍ/NO		Informe	Informe enviado	Envío de informe de monitoreo al Servicio de Salud	50%
Atención de salud de NNAJ de programas SENAME	Niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas SENAME atendidos	N° de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas SENAME comprometidos atender	REM P13, Sección B	100%	Atención de salud general y atención de salud mental en APS	50%

OCTAVA: El Servicio evaluará el avance del Programa, lo que se efectuará en tres etapas:

PRIMERA EVALUACIÓN: Se efectuará con corte al 30 de abril. La comuna enviará la información de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas al Servicio de Salud, con fecha tope 03 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- a) Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa, de acuerdo a formato que solicite en el encargado del programa en el Servicio de Salud.
- b) Establecimientos de APS priorizados para la ejecución.
- c) Cobertura asignada a cada establecimiento de APS.

SEGUNDA EVALUACIÓN: Se efectuará una evaluación al 31 de agosto del año en curso. La comuna enviará la información de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas al Servicio de Salud. 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%

El Municipio deberá informar al Servicio de Salud del desarrollo del Programa, a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 5 de septiembre, sobre el desarrollo del programa, mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo establecidas entre la comuna y el Servicio de Salud.



El informe deberá contener los siguientes aspectos:

- Objetivos generales y específicos.
- Áreas críticas de mejora.
- Productos esperados.
- Actores involucrados.
- Responsables.
- Evaluación cuali y cuantitativa del proceso desarrollado (resultados, uso y distribución del financiamiento).
- Otros ítems que se considere relevantes para el territorio.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, 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 o no prorrogar el convenio.

TERCERA EVALUACIÓN: Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas y ejecutadas. El Municipio deberá informar al Servicio de Salud el cierre anual del programa y el resultado final obtenido en el informe final del programa.

El informe, emitido con fecha tope 5 de enero, deberá contener los siguientes aspectos:

- Objetivos generales y específicos.
- Áreas críticas de mejora.
- Productos esperados.
- Actores involucrados.
- Responsables.
- Evaluación cuali y cuantitativa del proceso desarrollado (resultados, uso y distribución del financiamiento).
- Otros ítems que se considere relevantes para el territorio.
- Desafíos.
- Sugerencias.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, el Servicio de Salud podrá requerir al Municipio el envío de informes de avances mensuales.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado



por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio re liquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley Nº 21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 01 de enero de 2019 por razones de buen servicio, atendiendo a lo señalado en los dictámenes Nº 16.0137/08 y Nº 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº 19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo 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 año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 01 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



D. MANUEL MARCARIAN JULIO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOS VILOS



D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBORG
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NA/ROS/PCG/VHP/SPG/RSM/mgp

