



NAA/MOC/SPG/RSM/mgp

ORIGINAL

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1512,

LA SERENA, - 7 ABR. 2021

Int. N° 26

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/8/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; 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 ésta 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, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBESE** el Convenio de fecha ...15.03.2021... suscrito entre la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE** representada por su Alcalde (S) D. **HÉCTOR VEGA CAMPUSANO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. M. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, 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, a.....15.03.2021....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) D. **MARIO EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N°01, del 08 de Enero 2021, del Ministerio de Salud y Resolución Exenta 428/08/2020, del 07 de enero de 2020, del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde (S) D. **HÉCTOR VEGA CAMPUSANO**, del mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°9516/2016, 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 ésta 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 propósito de: Mejorar las condiciones de salud general y de salud mental, en niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a programas de la red SENAME, ya sea con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, incluyendo a personas adultas con discapacidad que viven en residencias SENAME, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención.

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 APS.

COMPONENTE 2: ATENCIONES DE SALUD MENTAL EN ESTABLECIMIENTOS 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 **\$20.666.000 (veinte millones seiscientos sesenta y seis mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas segunda y quinta.

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

OBJETIVO GENERAL:

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

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 **Ovalle**.

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 **Ovalle**.

ESTRATEGIAS:

Reforzar al equipo de salud del sector, con recursos que aseguren 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 del recurso humano por establecimientos de APS o residencias de la comuna, o existencia de profesionales con dedicación exclusiva a la atención de esta población).

Las estrategias se refieren 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 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.

META: 290 Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) atendidos en la comuna.

COMPONENTE	POBLACIÓN OBJETIVO	PROFESIONAL	CONCENTRACIÓN	RENDIMIENTO EN MINUTOS
1. ATENCIONES DE SALUD GENERAL	290 NNAJ	ENFERMERA	3	20
		MATRONA	3	30
		MÉDICO	3	20
		NUTRICIONISTA	3	30
2. ATENCIONES DE SALUD MENTAL	150 NNAJ	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 de la red 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 julio, 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 290 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 Nº 1, la que se deberá aplicar a cada componente para realizar la evaluación, monitoreo y seguimiento:

TABLA Nº 1:

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META	ESTRATEGIA	PONDERADOR
Monitoreo comunal de la ejecución del PRAPS	Indicador dicotómico: Informe recepcionado por S. de Salud: SÍ/NO		Informe	100%	Envío de informe de monitoreo al Servicio de Salud	50%
Atención de salud de NNAJ de programas SENAME	Nº de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas SENAME atendidos	Nº 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** del año en curso. La Municipalidad deberá enviar la información, con fecha tope 07 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- Contratación de recursos humanos para el desarrollo del Programa, por subtítulo 24, de acuerdo a formato que solicite en el encargado del Programa en el Servicio de Salud.
- Establecimientos de APS priorizados para la ejecución.
- Cobertura asignada a cada establecimiento de APS.

SEGUNDA EVALUACIÓN: Se efectuará una evaluación al **31 de julio** del año en curso. La Municipalidad deberá enviar la información de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas al Servicio de Salud, con fecha tope 06 de agosto, con el fin de describir las acciones desarrolladas en el período y un plan de abordaje para asegurar el cumplimiento de la meta asignada.

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del Programa. 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.

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 Municipio deberá informar al Servicio de Salud del desarrollo del Programa, a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 06 de agosto, 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.
- 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 del corte evaluativo.
- Responsables.
- Otros ítems que se considere relevantes para el territorio.



Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar la no reliquidación de recursos 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, podrá 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 periodo. 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 el Municipio deberá tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente 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 07 de enero de 2022, 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 del corte evaluativo.
- Responsables.
- 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 para el 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 periodo de vigencia del convenio, y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará 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° 21.289.

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 2021. 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 2021, 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.

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 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 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

FIRMAS ILEGIBLES

D. HÉCTOR VEGA CAMPUSANO
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

D. MARIO GONZÁLEZ MIRANDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPÚTESE**, el gasto del presente convenio, al Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 298, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


D. M. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo





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

15 MAR 2021

En La Serena, a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) D. **MARIO EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N°01, del 08 de Enero 2021, del Ministerio de Salud y Resolución Exenta 428/08/2020, del 07 de enero de 2020, del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde (S) D. **HÉCTOR VEGA CAMPUSANO**, del mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°9516/2016, 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 ésta 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 propósito de: Mejorar las condiciones de salud general y de salud mental, en niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a programas de la red SENAME, ya sea con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, incluyendo a personas adultas con discapacidad que viven en residencias SENAME, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención.

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 APS.

COMPONENTE 2: ATENCIONES DE SALUD MENTAL EN ESTABLECIMIENTOS 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 **\$20.666.000 (veinte millones seiscientos sesenta y seis mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas segunda y quinta.



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

OBJETIVO GENERAL:

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

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 **Ovalle**.

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 **Ovalle**.

ESTRATEGIAS:

Reforzar al equipo de salud del sector, con recursos que aseguren 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 del recurso humano por establecimientos de APS o residencias de la comuna, o existencia de profesionales con dedicación exclusiva a la atención de esta población).

Las estrategias se refieren 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 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.

META: 290 Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) atendidos en la comuna.

COMPONENTE	POBLACIÓN OBJETIVO	PROFESIONAL	CONCENTRACIÓN	RENDIMIENTO EN MINUTOS
1. ATENCIONES DE SALUD GENERAL	290 NNAJ	ENFERMERA	3	20
		MATRONA	3	30
		MÉDICO	3	20
		NUTRICIONISTA	3	30
		ASISTENTE SOCIAL	2	30
2. ATENCIONES DE SALUD MENTAL	150 NNAJ	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 de la red 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 julio, 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 290 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
Monitoreo comunal de la ejecución del PRAPS	Indicador dicotómico: Informe recepcionado por S. de Salud: SÍ/NO		Informe	100%	Envío de informe de monitoreo al Servicio de Salud	50%
Atención de salud de NNAJ de programas SENAME	N° de 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** del año en curso. La Municipalidad deberá enviar la información, con fecha tope 07 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- Contratación de recursos humanos para el desarrollo del Programa, por subtítulo 24, de acuerdo a formato que solicite en el encargado del Programa en el Servicio de Salud.
- Establecimientos de APS priorizados para la ejecución.
- Cobertura asignada a cada establecimiento de APS.

SEGUNDA EVALUACIÓN: Se efectuará una evaluación al **31 de julio** del año en curso. La Municipalidad deberá enviar la información de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas al Servicio de Salud, con fecha tope 06 de agosto, con el fin de describir las acciones desarrolladas en el período y un plan de abordaje para asegurar el cumplimiento de la meta asignada.

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del Programa. 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.

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 Municipio deberá informar al Servicio de Salud del desarrollo del Programa, a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 06 de agosto, 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.
- 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 del corte evaluativo.
- Responsables.
- Otros ítems que se considere relevantes para el territorio.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar la no reliquidación de recursos 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 el Municipio deberá tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente 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 07 de enero de 2022, 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 del corte evaluativo.
- Responsables.
- 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 para el 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 reliquidará 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° 21.289.

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 2021. 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 2021, 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.

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 las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

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 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.


ALCALDE
D. HÉCTOR VEGA CAMPUSANO
ALCALDE (S)
CHILE MUNICIPALIDAD DE OVALLE


DIRECTOR
DEL SERVICIO
IV REGION
D. MARIO GONZÁLEZ MIRANDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

MA/MOC/PGG/RAM/SPG/RSM/mgp

