



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/PGG/SPG/RSM/mgp

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2873,

LA SERENA, - 6 MAYO 2022

Int. 35

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, el Decreto Exento N° 28 de fecha 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO:

1. 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 del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores, el cual ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 943 del 14 de diciembre de 2021**.
2. Que, con fecha 26 de enero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 136 con el objeto de financiar el programa.
3. Con fecha 03 de mayo de 2022 el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Salamanca celebraron un convenio de Programa de reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del servicio de protección especializada mejor niñez y del servicio nacional de menores (sename).
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBESE** el convenio de fecha 03.05.2022 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, representada por su Alcalde **D. GERARDO ROJAS ESCUDERO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. GERMÁN LÓPEZ ÁLVAREZ**, relativo a Programa, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO

PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) – SALAMANCA

En La Serena a...03.05.2022....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) D. **GERMÁN LÓPEZ ÁLVAREZ**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 28 de fecha 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Bulnes N°599, Salamanca, representada por su Alcalde D. **GERARDO ROJAS ESCUDERO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°2553/21, 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: Considerando:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.
2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4° letra a) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud.
3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.
4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.
5. Que, en este contexto, el presente programa denominado **Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)**, tiene por propósito mejorar las condiciones de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente; asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 943, del 14 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud**, la 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° 136, del 26 de enero de 2022, del Ministerio de Salud**.

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 del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (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 **\$ 12.000.000 (doce millones de 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 de Mejor Niñez y SENAME, tanto del sistema de protección de derechos como del sistema de responsabilidad penal adolescente, de la comuna de **Salamanca**.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

a) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral en establecimientos de salud de APS a NNAJ vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios y residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (programas del medio libre), de la comuna de **Salamanca**.

b) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios y residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (programas del medio libre), de la comuna de **Salamanca**.

ESTRATEGIAS:

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

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

META: 85 Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) atendidos en la comuna.



COMPONENTE	POBLACIÓN OBJETIVO	PROFESIONAL	CONCENTRACIÓN	RENDIMIENTO EN MINUTOS
1. ATENCIONES DE SALUD GENERAL	85 NNAJ	ENFERMERA	3	20
		MATRONA	3	30
		MÉDICO	3	20
		NUTRICIONISTA	3	30
2. ATENCIONES DE SALUD MENTAL	60 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 del Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y del Servicio Nacional de Menores (SENAME).

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

- La primera cuota, correspondiente al 70%, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- 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 85 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 del Servicio Mejor Niñez y SENAME	N° de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas del Servicio Mejor Niñez y SENAME atendidos	N° de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas del Servicio Mejor Niñez y SENAME comprometidos atender (NNAJ que serán atendidos)	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 un informe de avance, con fecha tope 06 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.
- Proyección anual de gastos de recursos asignados.



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 05 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 cumplimiento se aproximará en caso que sobrepase el 0,5%

El Municipio deberá informar al Servicio de Salud del desarrollo del Programa, a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 05 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 continuar con 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 06 de enero de 2023, 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 procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los



roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

DÉCIMA PRIMERA: 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio podrá validar 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 TERCERA: 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, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395.

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 CUARTA: 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 QUINTA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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.

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

DÉCIMA SÉPTIMA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

FIRMAS ILEGIBLES

D. GERARDO ROJAS ESCUDERO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA

D. GERMÁN LÓPEZ ÁLVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2022.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


D. GERMAN LOPEZ ALVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


MINISTERIO DE SALUD
DIRECTOR DEL SERVICIO IV REGION
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:
- Archivo



CONVENIO
PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS,
NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL
SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y DEL SERVICIO
NACIONAL DE MENORES (SENAME) – SALAMANCA

03 MAY 2022

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) D. **GERMÁN LÓPEZ ÁLVAREZ**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 28 de fecha 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Bulnes N°599, Salamanca, representada por su Alcalde D. **GERARDO ROJAS ESCUDERO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°2553/21, 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: Considerando:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.
2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4° letra a) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud.
3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.
4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.
5. Que, en este contexto, el presente programa denominado **Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)**, tiene por propósito mejorar las condiciones de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente; asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención.



El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 943, del 14 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud**, la 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° 136, del 26 de enero de 2022, del Ministerio de Salud**.

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 del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (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 **\$ 12.000.000 (doce millones de 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 de Mejor Niñez y SENAME, tanto del sistema de protección de derechos como del sistema de responsabilidad penal adolescente, de la comuna de **Salamanca**.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

a) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral en establecimientos de salud de APS a NNAJ vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios y residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (programas del medio libre), de la comuna de **Salamanca**.

b) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios y residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (programas del medio libre), de la comuna de **Salamanca**.

ESTRATEGIAS:

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

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

META: 85 Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) atendidos en la comuna.



COMPONENTE	POBLACIÓN OBJETIVO	PROFESIONAL	CONCENTRACIÓN	RENDIMIENTO EN MINUTOS
1. ATENCIONES DE SALUD GENERAL	85 NNAJ	ENFERMERA	3	20
		MATRONA	3	30
		MÉDICO	3	20
		NUTRICIONISTA	3	30
2. ATENCIONES DE SALUD MENTAL	60 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 del Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y del Servicio Nacional de Menores (SENAME).

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

- La primera cuota, correspondiente al 70%, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- 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 85 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 del Servicio Mejor Niñez y SENAME	N° de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas del Servicio Mejor Niñez y SENAME atendidos	N° de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas del Servicio Mejor Niñez y SENAME comprometidos atender (NNAJ que serán atendidos)	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 un informe de avance, con fecha tope 06 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.
- Proyección anual de gastos de recursos asignados.

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 05 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 cumplimiento se aproximará en caso que sobrepase el 0,5%

El Municipio deberá informar al Servicio de Salud del desarrollo del Programa, a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 05 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 continuar con 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 06 de enero de 2023, 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 procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

DÉCIMA PRIMERA: 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio podrá validar 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 TERCERA: 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, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395.

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 CUARTA: 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 QUINTA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio



de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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.

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

DÉCIMA SÉPTIMA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



D. GERARDO ROJAS ESCUDERO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA



D. GERMÁN LÓPEZ ÁLVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

[Handwritten signature]
NAA/LMT/MOC/PGG/RAM/SPG/RSM/mgp

