



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA  
Int. N° 183 del 06-03-2020

RESOLUCIÓN EXENTA N°

1712

VIÑA DEL MAR,

10 MAR. 2020

**VISTOS:**

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre del 2001.
- Lo establecido en la Ley N° 18.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de la Administración del Estado.
- Lo dispuesto en la Ley N° 18.884, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29, publicado con fecha 16 marzo de 2005.
- La Resolución N° 1600 de 2008 de Contraloría General de la República.
- La Resolución Afecta N° 08 del 22 de enero de 2019 del Ministerio de Salud
- Las facultades que al suscrito otorgan el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma de Razón N°179/2019 de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

- Que en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el denominado "Programa de reforzamiento de la atención integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a programas SENAME".
- El cuál corresponde a un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, cuyo propósito principal es mejorar las condiciones de salud de niños niñas y adolescentes (NNA) que participan de programas del SENAME ya sea con

vulneración de derechos o del sistema de responsabilidad penal adolescente, a través de acceso oportuno a controles de salud general y atención de salud mental.

- Que el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 993 del 19 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, la cual se entiende como parte del presente convenio.
- Que el Ministerio de Salud ha informado los recursos asignados a los Servicios de Salud para la ejecución del programa a través de la Resolución Exenta N° 97 del 21 de febrero de 2020.
- Que el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, en cumplimiento del acápite anterior, ha dispuesto ejecutar el referido programa en el hospital Santo Tomás de Limache.
- La necesidad de establecer administrativamente los términos y condiciones técnicas, para la ejecución y cumplimiento del “Programa de reforzamiento de la atención integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a programas SENAME”, en los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
- Los montos asignados al programa, así como su distribución financiera y la asignación al hospital Santo Tomás de Limache, de modo de asegurar la debida implementación, distribución y control del “Programa de reforzamiento de la atención integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a programas SENAME”:

## RESOLUCIÓN

1. **APRUÉBASE**, la distribución de recursos y la asignación de actividad a ejecutar en el “Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la red de programas del SENAME”.
2. **DISPÓNGASE**, que El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital Santo Tomás de Limache recursos destinados a financiar el señalado programa cuyos objetivos son los siguientes:

### a) 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.

### b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

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

**c) POBLACIÓN OBJETIVO**

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

Se consideran también las personas adultas con discapacidad que viven en residencias SENAME.

3. **ESTABLÉCESE** que el Servicio de Salud evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas que se describen a continuación:

**A.- Cumplimiento del Componente atención de salud general y salud mental**

| Nº | Nombre indicador   | Numerador  | Denominador  | Medio verificación | Meta            | Ponderador |
|----|--|--|--|--------------------|-----------------|------------|
| 1  | Informe de monitoreo enviado a Servicio de Salud                 | Indicador Dicotómico: informe recepcionado: SI - NO  |  | Informe            | Informe enviado | 50%        |
| 2  | Atención de salud de niños/as y adolescentes de programas SENAME | Niños/as y adolescentes atendidos de programas SENAME, en salud general y en salud mental. | Niños/as y adolescentes de programas SENAME comprometidos a atender: 306 (salud general), 260 (salud mental) | REM P13            | 100,00%         | 30%        |
| 3  | Atención de salud de niños/as y adolescentes de CIP – CRC SENAME | Niños/as y adolescentes atendidos de CIP – CRC SENAME, en salud general y en salud mental. | Niños/as y adolescentes de CIP CRC SENAME comprometidos a atender: 57 (salud general)                        | REM P13            | 100,00%         | 20%        |

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en las siguientes fechas de corte: 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Para estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función del indicador y su medio de verificación.

### Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al **30 de abril**. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- a) Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa, por subtítulo 21, 22 y/o 24 según corresponda.
- b) Comunas y establecimientos de APS priorizados para la ejecución.
- c) Cobertura asignada a cada establecimiento de APS.
- d) En aquellos casos en que la resolución de distribución de recursos financieros se encuentre pendiente, los Servicios de Salud igualmente deberán informar las letras b) y c); incorporando acciones desarrolladas a la fecha y cómo proyectan el trabajo.

El Servicio de Salud deberá enviar Informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

### Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará una evaluación al **31 de julio** del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50% de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa | Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%) |
|--|---|
| ≥50%   | 0%  |
| Entre 40% y 49%                                  | 25%   |
| Entre 30% y 39%                                  | 50%   |
| Entre 20% y 29%                                  | 75%   |
| Menos del 20%                                    | 100%  |

\*El cumplimiento se aproximará en caso que sobrepase el 0,5%.

Las comunas deberán informar a los Servicios de Salud, a través de un informe de avances, emitido con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha del corte, 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 y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

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

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

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

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

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

Los establecimientos y municipios deberán informar al Servicio de Salud, el cierre anual del programa y el resultado obtenido en el informe final del programa.

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

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

## **B.- Funciones asociadas al desarrollo del programa.**

### **Del establecimiento de salud y el equipo de Atención Primaria**

El establecimiento de salud que ejecutará el presente programa, realizará acciones necesarias para su adecuada implementación, en el contexto de la sectorización del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario. Estas condiciones mínimas se refieren a condiciones técnicas, administrativas y de infraestructura necesarias para la atención de salud general y salud mental en la APS.

El establecimiento de salud deberá velar por el desarrollo del Programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en el documento "Orientaciones administrativas de atención de salud en la red de atención primaria para niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan en programas del Servicio Nacional de Menores (SENAME)".

El establecimiento de salud emitirá los informes al Servicio de Salud del monitoreo de la ejecución del primer corte evaluativo (30 de abril), segundo corte (31 agosto) y un informe final (31 de diciembre). Cada informe deberá contener los siguientes aspectos:

- objetivos generales y específicos
- áreas críticas de mejora
- productos esperados
- actores involucrados
- responsables
- evaluación cuali y cuantitativa del proceso desarrollado (resultados, uso y distribución del financiamiento)
- otros ítems que se considere relevantes para el territorio

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

### **Del Referente del Programa en el Servicio de Salud**

El Gestor Intersectorial del Servicio de Salud velará por el adecuado desarrollo del programa de reforzamiento para la atención de salud de los NNAJ vinculados a SENAME, en los establecimientos correspondientes a su servicio, en términos de:

- a) Entregar la información disponible en forma oportuna a las comunas, establecimientos y equipos.
- b) Monitorizar en forma permanente el desarrollo del programa, con periodicidad mensual, mediante la solicitud de avances en el desarrollo del programa o reuniones de trabajo, a los

directivos de las comunas, establecimientos de salud ejecutores y con el equipo del programa u otras instancias de coordinación local.

- c) Favorecer el establecimiento y desarrollo de una mesa de trabajo intersectorial por Servicio de Salud con representatividad de los actores involucrados en la temática, lo cual implica reuniones de trabajo periódicas, definición de estrategias para el seguimiento y acceso oportuno a controles de salud general y salud mental en APS, determinación de brechas, caracterización de la población beneficiaria, visibilizar necesidades de los propios NNAJ y/o acciones de orientación/capacitación.
4. **ESTABLÉCESE** que el establecimiento deberá cumplir las orientaciones señaladas por el Servicio de Salud para la implementación de estrategias específicas y otorgará las prestaciones señaladas en el Programa para las personas beneficiarias del establecimiento, o derivadas de otros establecimientos cuando la orientación técnica de algún componente del programa que esté comprometido en la presente resolución así lo indique.
5. **TRANSFIÉRASE**, al Hospital Santo Tomás de Limache con cargo al presupuesto Subtítulo 22 del Servicio de Salud y del respectivo establecimiento, un total de **\$23.532.000.-** (veintitrés millones quinientos treinta y dos mil pesos).
6. **ESTABLÉCESE**, que los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al cumplimiento de los objetivos expresados en el punto 2, teniendo presente las metas, las actividades a realizar, los indicadores y medios de verificación. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.
7. **ESTABLÉCESE**, que los recursos asignados por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, serán transferidos en duodécimos. El primer duodécimo se transferirá una vez tramitada la presente resolución y bajo la condición que se hayan recepcionados los recursos financieros en el Servicio. El duodécimo correspondiente se transferirá a más tardar el día 30 de cada mes.
- En el evento de que los recursos financieros sean transferidos al Establecimiento en una fecha posterior al mes de marzo de 2020, el Servicio transferirá los duodécimos acumulados.

8. **ESTABLÉCESE**, que el Servicio de Salud realizará evaluación técnica del programa con corte a los meses de abril, julio y diciembre 2020, en base a los indicadores y procedimientos expresados en el punto N° 3:

Para esta evaluación se considerará la información ingresada en los sistemas oficiales de registro de prestaciones (REM serie A y P 13), e informes específicos solicitados

Esta información deberá ser remitida al referente del programa, del Servicio de Salud, **PS. Juan Esteban Tirado Silva**, a correo electrónico [juan.tirado@redsalud.gob.cl](mailto:juan.tirado@redsalud.gob.cl)  
Además, se realizará una supervisión en terreno del funcionamiento del programa, de acuerdo a la planificación de actividades de la Unidad de Salud Mental.

9. **DESÍGNESE** en este acto, como administrador y coordinador de la ejecución del programa a **PS. Juan Esteban Tirado Silva**, correo electrónico: [juan.tirado@redsalud.gob.cl](mailto:juan.tirado@redsalud.gob.cl), quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto del establecimiento y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

El establecimiento notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días hábiles desde la fecha de la presente resolución.

10. **ESTABLÉCESE**, el cumplimiento expreso de las metas establecidas en la presente resolución como una obligación en el ejercicio del cargo del Director de Establecimiento. Lo anterior, sin perjuicio de la facultad del Servicio de requerir la restitución de los recursos no ejecutados.

11. **ESTABLÉCESE**, la obligación de la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota de mantener debidamente actualizados y requerir los datos e informes relativos a la ejecución de los recursos financieros establecidos en la presente resolución, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en los términos dispuestos y conforme a lo establecido en la Resolución N° 759 de 2003 de la Contraloría General de la República.

12. **DISPÓNGASE**, la supervisión y control por parte del Referente Técnico del Programa, para velar por el cumplimiento de las metas a cumplir por cada uno de los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

13. **VERIFÍQUESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados, por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

14. **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al Subtítulo N° 22, del Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños/as, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la red de programas del SENAME".

15. **INSTRÚYASE**, el cumplimiento de la presente resolución a los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,**



**D. ALFREDO MOLINA NAVES  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA**

*EU*  
EU.CHB//PS.JET/CA *FT*/jets

**DISTRIBUCION:**

- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Director Hospital Santo Tomás de Limache.
- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.V.Q.
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Unidad de Salud Mental S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Archivo.

**TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FÉ  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

