



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# Informe de Gestión SENAME de la Subsecretaría de Redes Asistenciales Años 2016-2018

Febrero 2018

Subsecretaría de Redes Asistenciales

## CONTENIDO

Introducción	3
Acciones realizadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales para abordar la atención integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) que se encuentran vinculados a la red SENAME	4
Líneas de intervención inmediatas implementadas desde el sector salud	4
Intervenciones implementadas en APS	8
Manejo Lista de Espera	9
Grupo de trabajo para definir protocolo para NNAJ que requieren Trasplante	10
Ejes del trabajo del 2018	11
Documentos elaborados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales en el marco de la priorización de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vulnerados de derechos	12

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud definió, entre sus prioridades de gestión 2014-2018, reforzar el enfoque de los determinantes sociales de la salud, basado en los derechos de las personas y avanzar en equidad en el acceso en salud.

Este enfoque permite reconocer grupos de riesgo y realizar todas las gestiones, que están al alcance de la institucionalidad, para dar respuestas oportunas a las necesidades de salud de grupos vulnerables. La atención requerida debe darse en las áreas de protección y prevención, en el acceso oportuno a tratamientos clínicos de especialidades e intervenciones quirúrgica.

La convención de los derechos de niños, niñas y adolescente, aprobada en noviembre de 1989 por naciones unidas y ratificada por Chile el año 1990, es una carta de navegación que se incorpora a las prioridades del Gobierno de la Presidenta Bachelet, se constituye el Consejo Nacional de la infancia, instancia asesora presidencial, que integra los esfuerzos de diversos organismos públicos, para que el Estado cumpla el rol de "Garante", a través de la formalización de un sistema integral de garantías de los derechos de la infancia y la adolescencia.

La historia de nuestro país da cuenta que han existido diferentes instituciones para responder las necesidades que presentan los NNAJ identificados por tribunales y derivados a los centros de cuidado establecidos para ello. Sename, es el organismo colaborador del sistema judicial y dependiente del Ministerio de Justicia y derechos Humanos, encargado de la protección de derechos de NNAJ, fue crea el 10 de enero del año 1979.

En este contexto, el Minsal, con ambas subsecretarías, inicia el trabajo para establecer los mecanismos y coordinaciones interinstitucionales y sectoriales, necesarios para otorgar atención oportuna y efectiva, que asegure la continuidad de los cuidados a los NNAJ, en tanto sujetos de derechos que se encuentran bajo protección del Estado.

Las gestiones presentadas en este documento dan cuenta de los diferentes ámbitos de intervención realizadas por el sector salud, y en específico la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para priorizar la atención de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, para que estos cuenten con los controles habituales de salud al día y sean efectivos los mecanismos de "protección-atención", para tener un óptimo desarrollo.

Durante estos años el sector salud ha procurado otorgar acceso a la atención integral y oportuna en todo el territorio nacional. Esto incluye tratamiento de diferentes las diferentes situaciones de salud, por otro lado, hemos avanzado en la instalación del sistema intersectorial cuya implementación es incremental, e incorpora recursos para tener las condiciones institucionales que permitan abordar y responder a las necesidades de salud mental que presentan.

La creación de un "sistema integral de atención a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que han sido vulnerados en sus derechos", es un desafío que requiere ampliarse a todos los Servicios de Salud (SS) a lo largo del territorio nacional. Al año 2018 alcanza cobertura en 12 SS. Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que habitan nuestro país, necesitan respuestas acordes a la complejidad que ha experimentado su corta biografía personal y familiar.

El rol del sector salud en estos últimos años ha formado parte de este enfoque intersectorial y se perfila tanto en las áreas de atención médica general, atención de diversas especialidades, intervenciones quirúrgicas, procurando la continuidad del cuidado y actividades de vinculación entre las instituciones que ejercen la tutoría legal y los centros asistenciales para responder y ser resolutivos en mantener y proteger la salud de la infancia vulnerada de nuestro país.



**Dra. Gisela Alarcón Rojas**  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Ministerio de Salud

## ACCIONES REALIZADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES PARA ABORDAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES (NNAJ) QUE SE ENCUENTRAN VINCULADOS A LA RED SENAME

Dado el evidente despliegue territorial de las Redes Asistenciales de Salud en Chile, en particular en su nivel de atención primaria y su cercanía a la realidad local, el Consejo de la Infancia releva el rol de los actores de salud en el abordaje integral de la infancia y adolescencia más vulnerada.

A partir del año 2014 se constituye la mesa intersectorial Minsal, SENAME, Justicia, SENDA y el consejo de la infancia, para mejorar el acceso a la atención integral de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados al SENAME por vulneración de derechos y sujetos a la Ley de responsabilidad penal adolescente.

El 2016 desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales (SRA) se organiza el plan de seguimiento que tiene por objetivo dar acceso oportuno a atenciones de salud a NNAJ que necesitaban consultas u hospitalizaciones en salud mental y se establece un plan de priorización para dar atención integral de salud a todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes NNAJ de las residencias del SENAME, mejorando y volviendo más efectivo el vínculo entre las residencias y los Centros de Salud Familiar (CESFAM).

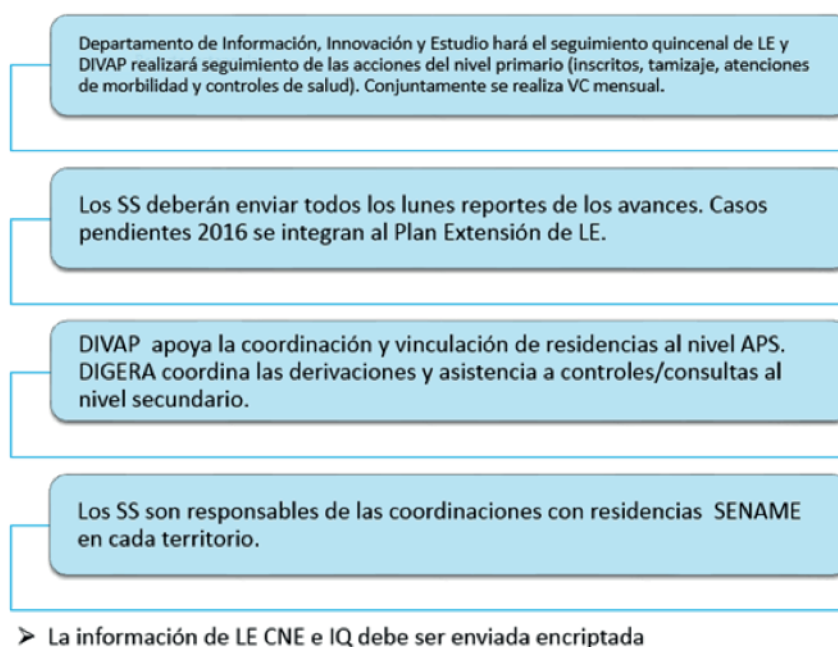
### LÍNEAS DE INTERVENCIÓN INMEDIATAS IMPLEMENTADAS DESDE EL SECTOR SALUD

- a. Gestión de NNA en **Listas de espera de Salud Mental**, identificados por equipos del SENAME priorizando aquellos NNA que SENAME y sus equipos profesionales de salud solicitan. Se abordan 182 casos el año 2016.
- b. Refuerzo de las **Visita por parte de equipos de salud de APS a las 261 residencias SENAME** de hogares que están con NNA en programas de protección por vulneración de derechos, estas se inician el mes de agosto del 2016.
  - Se estableció contacto entre los centros y definió la fecha de visita al Centro SENAME.
  - Salud designó 2 funcionarios del CESFAM para las visitas y registro electrónico.
  - Se definió la inscripción inmediata en el CESFAM correspondiente al domicilio de cada residencia al cual ingresa un Niño, Niña o Adolescente debiendo la tutora o tutor de la residencia de SENAME ir a inscribir al NNA en el CESFAM.
  - La Atención primaria definió el modelo de atención integral para los NNAJ del SENAME y el 2017, bajo la modalidad de vinculación de los CESFAM con las residencias, se han realizado visitas domiciliarias a las residencias y se han atendido en controles de salud.
- c. Un modelo de **gestión priorizada de listas de esperas para consultas nuevas de especialidad y cirugías**, designando un coordinador SENAME en los 29 Servicios de Salud (SS) del País. Se define un tiempo de espera para los NNAJ SENAME de 60 días para Consulta Nueva de Especialidad (CNE) y 120 días para Intervenciones Quirúrgicas (IQ).
  - Se crearon registros identificando los NNAJ SENAME en los Centros de Salud y en el repositorio nacional de Lista de espera (RNLE), compartiendo la información de los NNA identificados en el sistema de información de SENAME (SENAINFO)

- El Ministerio de Salud realiza seguimiento quincenal y posteriormente mensual de la resolutivez de las atenciones de NNAJ en LE.
  - El mes de noviembre del año 2017 se solicitó incorporar en el Plan extraordinario de LE los NNAJ del SENAME que por razones de traslado de residencias, ausentismo y otras complejidades, aún estaban pendientes de atención desde los registros del año 2016.
- d. Se establece un trabajo permanente de coordinación sectorial e intersectorial para el seguimiento a los modelos de trabajo y la instalación del sistema intersectorial (proyecto piloto en 6 servicios de salud), el cual será la base para la definición de los protocolos y modelos de trabajo

**FIGURA 1. ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO PARA VINCULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE NNA SENAME EN LA RED ASISTENCIAL**

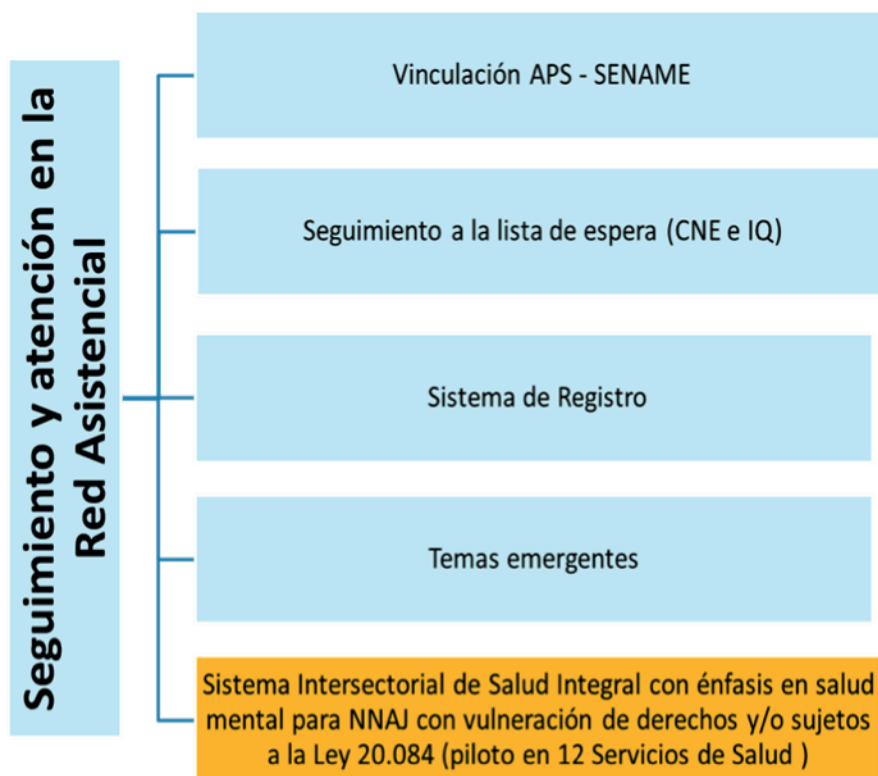
### Plan de Seguimiento y Atención de la Red Asistencial



- e. El mes de octubre del 2016 se crea el comité operativo de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, presidido por la Subsecretaria de dicha cartera, con la participación de los jefes de división de la SRA y de las jefaturas del programa nacional de salud mental, de división de políticas públicas y de división de prevención y control de enfermedades, todos ellos de la Subsecretaría de Salud Pública. De este modo las reuniones mensuales permiten la coordinación de las acciones y documentos de trabajo que se realizan con el intersector.

La figura 2 resume el modelo de trabajo para atención oportuna y seguimiento de niños, niñas y adolescentes (NNA) en toda la red asistencial, en los 29 Servicios de Salud del país y la incorporación del proyecto piloto de salud integral con énfasis en salud mental para niños, niñas y adolescentes SENAME, que se implementa en 6 servicios de salud el año 2017 y se amplía a 12 servicios para el año 2018.

**FIGURA 2. ÁREAS DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO**



Durante todo el año 2017 hubo un trabajo permanente de coordinación para mejorar el vínculo de los centros de salud con las residencias de SENAME, lograr la atención oportuna de los NNAJ en la toda la red asistencial y elaborar documentos de trabajo que facilitan la gestión de casos. Los resultados se presentan en la tabla siguiente

Hitos	Acciones y cobertura
<b>Agosto 2016 Refuerzo de la vinculación centros de APS/ residencias SENAME</b>	Tamizaje a 6.436 NNA presentes en programa de Residencias de SENAME
<b>Año 2017 Inscripción oportuna de NNA de residencias en centros de APS</b>	8.014 NNA reciben 37.196 atenciones de salud, controles y consulta de morbilidad en centros de APS (octubre 2017)
<b>Inicio Programa Piloto de atención integral de salud con énfasis en salud mental, en 6 Servicios de salud a partir de mayo 2017</b>	Se atienden 3.561 NNA, se realizan 18.281 prestaciones durante el año 2017
<b>Atenciones de especialistas realizadas desde 1 agosto 2016 al 30 octubre 2017</b>	De 7.842 en total, se han atendido en CNE 6.297 y 399 intervenciones quirúrgicas, logrando cobertura de 6.696 casos resueltos
<b>Se realiza jornada de trabajo y coordinación en diciembre 2016</b>	SENAME- MINSAL- Servicios de Salud - MINJUS y DDHH. En ella se reúnen los referentes de los servicios de salud y directores de servicios con los directores regionales de SENAME del país, con el fin de iniciar un trabajo de coordinación intersectorial priorizando el acceso de niños SENAME en la atención de salud y la continuidad del cuidado.

<b>Mesa de coordinación Intersectorial SENDA-SENAME- MINSAL- MINJUS</b>	Funciona durante todo el 2016- 2017 la mesa de coordinación y diseño del modelo de trabajo en salud integral con énfasis en salud mental
<b>Diseño de instructivos y orientaciones administrativas y técnicas</b>	Se elaboran y consensuan los documentos de trabajo intersectorial y la continuidad de la atención y las orientaciones técnicas para los equipos de salud.
<b>Trabajo con la Comisión Nacional de Trasplante</b>	Se realiza reunión con los integrantes de la comisión nacional de trasplante y se crea un grupo de trabajo que defina un protocolo de atención para niños, niñas adolescentes y jóvenes SENAME que requieren estudio de trasplante de órganos sólidos. Documento enviado para la firma al Ministerio de Justicia

Otro Hito importante es la implementación de la 5º unidad de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría (UHCIP), para tratamientos de cuadros agudos de salud mental al interior de los centros de reclusión (CIP CRC), realizando un trabajo intersectorial de acompañamiento técnico a las unidades de salud del SENAME de centros residenciales y privados de libertad. El sector salud aporta con el equipo de salud que otorga atención en sistema de turnos. Garantizando los cuidados profesionales en estos centros de reclusión.

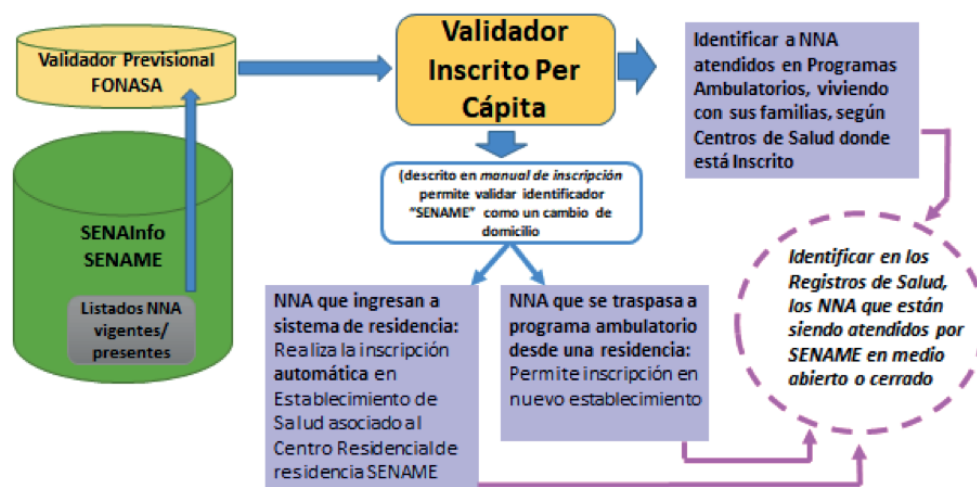
Durante el 2017, como parte del trabajo intersectorial, salud elabora el diseño de un sistema de registro y coordinación de información SENAME-MINSAL. Para apoyar el seguimiento de cada uno de los casos en lista de espera de atención se ha identificado mediante una marca a cada NNA y joven (vigente y presente en los centros) en el Repositorio Nacional de Listas de Espera (RNLE) mediante la recepción periódica en cortes de información desde SENAINFO. Se espera contar con información en línea, que asegure mayor control sobre estas indicaciones y vele por los tiempos comprometidos de resolución. El convenio está para la firma en el Ministerio de Justicia.

Durante el 2017, se entregan lineamientos técnicos y administrativos que definen modelos de trabajo y coordinación entre la atención primaria, reforzando el vínculo entre la APS con las residencias SENAME, en ellos se refuerza la necesidad de inscribir a los NNAJ de las residencias en los centros de salud más cercano a la residencia, para mantener continuidad de los controles y tratamientos de salud. La figura 4 presenta el modelo de trabajo.

El 2018 se obtiene recursos de expansión presupuestaria para incorporar otros 6 Servicios de Salud a este plan piloto, estos son: SS Arica; SS Antofagasta; SS Maule; SS Concepción; SS Reloncaví y SS Metropolitano Occidente. Con un universo de 13.848 niños, niñas, adolescentes y Jóvenes que están bajo el sistema de protección del SENAME en sistemas residenciales o programas de apoyo.

**FIGURA 3. MODELO DE COORDINACIÓN, SISTEMA DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NNAJ SENAME EN LA RED DE SALUD**

**Identificación del Centro APS que otorga las prestaciones:**



## INTERVENCIONES IMPLEMENTADAS EN APS

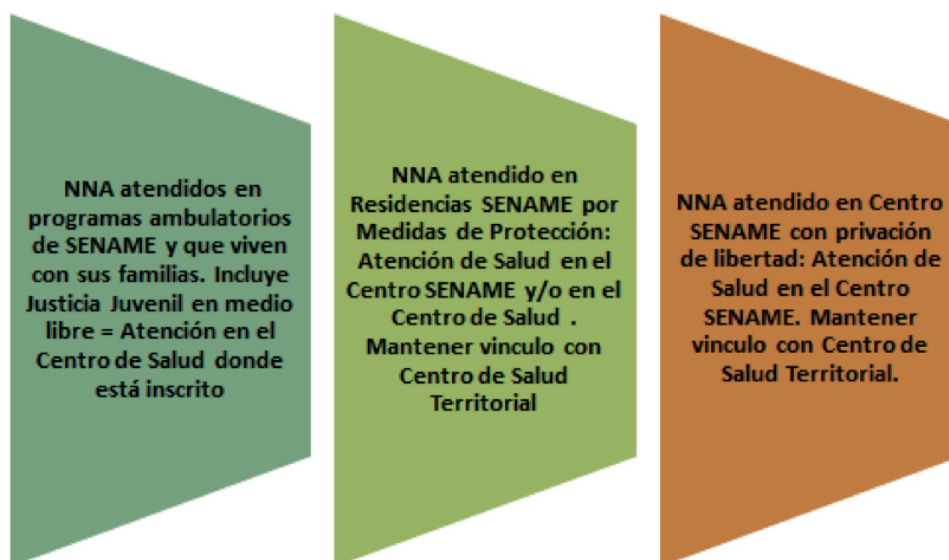
**INSCRIPCIÓN:** a niños, niñas, adolescentes y jóvenes atendidos en programas ambulatorios de SENAME y que viven con sus familias. Incluye Justicia Juvenil en medio libre con atención en el centro de salud donde está inscrito.

**VINCULACIÓN:** NNAJ atendido en Residencias SENAME por Medidas de Protección: atención de salud en el Centro SENAME y/o en el Centro de Salud. El objetivo es mantener el vínculo con Centro de Salud Territorial

El año 2016 los equipos de salud APS visitan 261 residencias (100%) y se evalúan **6.436** NNAJ de 6.716 presentes.

El año 2017: al mes de diciembre, los equipos de salud han visitado a 206 de 244 residencias informadas por SENAME\*. Se evalúa un total de **13.160 NNAJ**, esto incluye a aquellos que están en las sistemas de residencias, CIP-CRC y programas ambulatorios de SENAME: de los cuales 5.172 NNAJ del sistema residencia; 7.250 NNAJ de programas ambulatorios SENAME y 738 de centros de reclusión (CIP-CRC)



**FIGURA 4. DISEÑO DE LA ATENCIÓN Y CONTROLES DE SALUD EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

**REGISTRO:** Identificación de todo niño, niña, adolescente y jóvenes SENAME. Priorización de la atención y vinculación con programas de salud mental.

**MONITOREO, SEGUIMIENTO:** a través del convenio SENAINFO SENAME-MINSAL-DEIS para identificación y actualización de las prestaciones en la red asistencial de todo NNAJ-SENAME

**EL PROGRAMA DE REFUERZO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA (PRAPS)** canaliza los fondos del proyecto de salud integral con énfasis en salud mental, en 20 comunas de los 6 servicios de salud en los que se implementa:

- Se hicieron transferencias por \$592.842 (\$M) a los 6 SS.
- La cobertura de NNAJ atendidos en APS alcanza a 6.396 (84,5%) enero 2018
- Se han realizado 39.259 prestaciones de controles de salud (salud infantil, adolescente, salud oral, salud mental, inmunizaciones) y controles de morbilidad.
- Se ha definido el modelo de coordinación para contar con apoyo y vinculación con Programa Acompañamiento Psicosocial.

## MANEJO LISTA DE ESPERA

A partir del 1 de agosto del 2016 se dio inicio al plan de priorización y seguimiento semanal y luego quincenal de las atenciones que requerían NNAJ que se encontraban bajo el sistema de protección de SENAME.

Para lograr este seguimiento se trabajó con la información de las bases de datos de SENAME, denominado SENAINFO y se hizo cruce con los sistemas de registros e información del repositorio nacional de listas de espera No GES.

Al respecto se tiene la siguiente información con fecha de corte al 30 de noviembre de 2017

- En CNE, han egresado 7.305 y 468 IQ, con un total de 7.773 Egresos con una resolución del 86,5%

- Se encuentran en lista de espera (LE) para atención de CNE 1.132 casos y 82 IQ. De estos casos hay 646 con espera mayor de 120 días para intervención quirúrgica y 60 días para consulta nueva de especialidad. Para asegurar esta atención, se decide además incorporar los casos SENAME al “Plan Extraordinario de Lista de Espera”, estrategia nacional que se aplica a lo largo del país (iniciada el año 2017 y aún en desarrollo).
- Las especialidades que concentra la mayor demanda de atención de CNE a nivel país, corresponden a Psiquiatría (99), Neurología (69), Oftalmología (53) y Otorrino (27). En intervenciones quirúrgicas, la mayor demanda se concentra en Otorrino (8) y cirugía digestiva (8), dermatología (6) y urología (6).

Se envía oficio a todos los servicios de salud que estaban con casos pendientes atrasados solicitando las gestiones y coordinación necesaria para resolver. Al 20 de Enero del 2018, quedan pendiente de atención en CNE 34 y 6 IQ, en NNAJ SENAME que ingresaron en la lista de consulta con anterioridad a marzo del 2017, estos casos corresponden en su mayoría a niños que han sido traslados de residencias y han cambiado de hogares, situación que se traducen en pérdida de la continuidad de sus atenciones.

Los Servicios de Salud que presentan mayor demanda y dificultades para resolver oportunamente corresponden a aquellos que concentran mayores residencias SENAME. En ellos es donde se implementan el plan piloto de salud integral con énfasis en salud mental, esperando que este programa piloto intersectorial favorezca la coordinación y continuidad de atención en salud.

## **GRUPO DE TRABAJO PARA DEFINIR PROTOCOLO PARA NNAJ QUE REQUIEREN TRASPLANTE**

El 2017 se refuerza el trabajo iniciado en año 2015 con la Comisión Nacional de trasplante con la finalidad de construir un protocolo para resguardar los derechos de acceso a trasplante para NNA vulnerables.

La Ministra de Salud convoca a la Comisión Nacional de Trasplante, la que se reúne por segunda vez en el período 2015 -2017, para estudiar alternativas frente a las situaciones ocurridas con niños, niñas, adolescentes y Jóvenes que se encuentran bajo el sistema de protección de SENAME y requieren ingresar a estudios para trasplante.

En la reunión del mes de octubre del año 2017, se plantea la necesidad de proponer un protocolo, que sea validado por la Comisión Nacional de Trasplantes (CNT) y las autoridades del MINSAL, orientados a garantizar el derecho a recibir los cuidados que se requieren, para cumplir las exigencias de protección y tratamiento, definidos por los equipos de especialistas en trasplante de órganos sólidos.

En esta reunión se asigna la tarea a un grupo conformado por 4 los integrantes de la CNT, junto al coordinador de trasplantes del Ministerio de Salud, la jefa de División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP), más un abogado integrante del departamento jurídico del MINSAL y una integrante del gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, quién realiza la función de secretaria ejecutiva del mismo. Se integran dos médicos especialistas en trasplantes de riñón y pulmón, y la directora de SENAME, con su equipo de salud y un abogado.

Al grupo de tarea se le asignó un mes de plazo para revisar bibliografía y experiencia nacional e internacional y establecer un protocolo que permita que el SENAME cuente con las indicaciones y orientaciones necesarias para implementar los cuidados requeridos y las acciones de habilitación de

vivienda y equipamiento necesarios para resguardar la viabilidad inmediatas y futura de un trasplante, acorde a los requerimientos del órgano trasplantado. De igual modo, este protocolo debe permitir que el equipo de trasplante esté informado y reconozca que todo niños, niñas, adolescentes y joven que está bajo el sistema de protección de SENAME cumple los requerimientos necesarios para que un procedimiento de alta complejidad y riesgo vital, se realice en condiciones de protección y seguridad. De este modo se cumple con la finalidad que la intervención sea una respuesta adecuada a la condición de salud y no genere daños mayores.

El equipo de trabajo realizó 4 sesiones de trabajo, se tomó acta de cada una de ellas, asistieron sus integrantes y se presentó una propuesta de protocolo, ante las autoridades del MINSAL y los integrantes del CNT, con fecha 22 de diciembre. La CNT aprueba la propuesta de protocolo y se decide formalizarlo a través de un convenio MINSAL- MINJUS- SENAME. Este convenio permite que los organismos involucrados en los procedimientos de trasplante de órganos puedan resguardar el cumplimiento de los cuidados necesarios, por el tiempo necesario para el óptimo resultado de una intervención de trasplante en niños, niñas y adolescentes que están bajo el sistema de protección del Estado y evita las barreras de acceso a lista de espera de trasplante, de un niño, niña o adolescente que está bajo protección del estado, toda vez que se resguardan los cuidados y condiciones requeridas para este tipo de intervenciones.

## EJES DEL TRABAJO DEL 2018

Mantener la prioridad de atención y acceso a NNA SENAME lo que se traduce en:

1. Implementación y desarrollo gradual del proyecto piloto de salud integral a los 29 Ss. con gestión intersectorial, aplicación de los protocolos de atención, planes de capacitación, orientaciones en el manejo de casos y administración de medicamentos y la coordinación con residencias y equipos de SENAME. Equipo responsable División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) – División de Atención Primaria (DIVAP).
2. Mantener el seguimiento y resolutivez en el acceso a Consultas Nuevas de Especialidad e Intervenciones Quirúrgicas con el gestor de casos SENAME en los 29 Servicios de Salud del país. Equipo responsable DIGERA.
3. Fortalecer el vínculo de las residencias SENAME con la APS. Garantizar la inscripción oportuna y controles de salud y de morbilidad. Aplicando los instructivos y orientaciones técnicas. Equipo responsable DIVAP.
4. Implementar el sistema informático que permita registro y seguimiento actualizado, incluyendo el sistema de inscripción inmediata de los RN en el registro civil. Equipo responsable DIGERA- DIVAP- Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS).
5. Mantener el modelo de trabajo definido en el sistema intersectorial de seguimiento y atención de salud integral de NNAJ SENAME, para los requerimientos de atención de casos y situaciones que requieren hospitalización y tratamientos complejos en salud mental, trasplantes y otras patologías. Equipo responsable: DIGERA- Coordinador Nacional de Trasplante.
6. Fortalecer el polo de trabajo intersectorial con foco en la prevención, que aborde los casos desde un enfoque socio-comunitario para avanzar en el real abordaje integral de la infancia más vulnerada Equipo responsable DIVAP-División de Políticas Públicas y Saludables y Promoción (DIPOL)- SS
7. Evaluar las acciones implementadas 2014-2018 para analizar si han sido efectivas en términos del impacto que buscaban o requieren ajustes.

## **DOCUMENTOS ELABORADOS POR LA SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES EN EL MARCO DE LA PRIORIZACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES VULNERADOS DE DERECHOS**

1. Instructivo plan de diagnóstico Salud-SENAME, agosto 2016.
2. Instrucciones para la atención de los NNAJ de SENAME en régimen residencial de protección. Se define la necesidad de designar un encargado gestor de casos SENEAME en cada Servicio de salud.
3. Oficio Ord. 3147 fecha 17 Octubre 2016. Subsecretaria de Redes Asistenciales solicita a SENAME realizar inscripciones de NNAJ que ingresan a residencias en centros de atención primaria correspondiente.
4. Acta 10 noviembre 2016 de la constitución del comité ejecutivo de la Subsecretaría de Redes Asistenciales para priorizar intervención integral en salud de NNAJ-SENAME.
5. Oficio Ord. 183 de Subsecretario (s) de Redes Asistenciales a directores de Servicios de Salud indicando priorización a NNAJ SENAME, definiendo plazos para atención de CNE e IQ No GES.
6. Documento, DIVAP -Subsecretaría de Redes Asistenciales abril 2017 Orientaciones para la atención en la red de APS a NNAJ incorporados a centros y programas de atención SENAME.
7. Resolución exenta nº 765 MINSAL 31 mayo 2017, aprueba programa de Reforzamiento de la atención de salud integral niños(as), adolescentes y jóvenes de programas del Servicio Nacional de Menores.
8. Programa de reforzamiento de la atención de salud integral niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas SENAME-DIVAP-SRA.
9. Oficio Ord. c21/ 1883 de Subsecretaria de Redes Asistenciales, solicita gestiones a directores de servicios de salud para atención oportuna de NNAJ SENAME que están en repositorio de CNE e IQ.
10. Informe de Seguimiento atenciones otorgadas en CNE e IQ a octubre 2017.
11. Oficio Ord. c2 nº 4910, 21 diciembre 2017 Seguimiento a casos de NNAJ que requieren CNE e IQ, solicita reforzar las medidas de coordinación intersectorial a los servicios que han tenido dificultades en la resolución.
12. Oficio Ord. A15 Nº 4956 del 22 diciembre 2017 informa de la elaboración de protocolo de coordinación SENAME -MINSAL, para la atención de NNAJ SENAME que pueden requerir trasplante.
13. Convenio de colaboración, en proceso de firma MINJUS y DDHH - MINSAL para colaboración en transferencia de datos.
14. Convenio de coordinación SENAME-MINSAL para atención de NNAJ SENAME que pueden requerir trasplante. En proceso de firma enviado a MINJUS Y DDHH, enviado el 10 enero 2018.
15. Lineamientos para la puesta en marcha del sistema intersectorial de salud integral con énfasis en salud mental, para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente.

16. Recomendaciones técnicas para el almacenamiento y administración de medicamentos en centros residenciales de SENAME.
17. Orientaciones técnicas y administrativas para la atención de salud en atención primaria de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan en programas del servicio Nacional de Menores.

Elaborado por  
M. Isabel De Ferrari F.  
Equipo comité ejecutivo - SENAME