



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1916 /

LA SERENA, - 4 ABR. 2022

NAA/LMT/MOC/PGG/RAM/PRA/afc

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. 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 como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Control de Salud Escolar Integral del niño y la niña en establecimientos de educación o establecimientos de salud u otro para la población escolar de 5 a 9 años, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 923 del 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud.
2. Que, con fecha 21 enero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 116 con el objeto de financiar el programa Control de salud escolar integral del niño y la niña en establecimientos de educación o establecimientos de salud u otro para la población escolar de 5 a 9 años.
3. Con fecha 07 marzo de 2022 el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Coquimbo celebraron un convenio programa Control de salud escolar integral del niño y la niña en establecimientos de educación o establecimientos de salud u otro para la población escolar de 5 a 9 años.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1º.- **APRUEBESE** el convenio de fecha 07-03-2022 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, representada por su Alcalde **D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **DRA. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Control de salud escolar integral del niño y la niña en establecimientos de educación o establecimientos de salud u otro para la población escolar de 5 a 9 años, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO
PROGRAMA CONTROL DE SALUD ESCOLAR INTEGRAL DEL NIÑO Y LA NIÑA EN ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN O ESTABLECIMIENTOS DE SALUD U OTRO PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS

En La Serena a.....07.03.2022....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Alessandri N°271, El Llano, Coquimbo, representada por su Alcalde **D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1803/21, 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 4º del Decreto Supremo N° 29 del 2020 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Control de Salud Escolar Integral del niño y la niña en establecimientos de educación o establecimientos de salud u otro para la población escolar de 5 a 9 años.



El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 923 del 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Para el referido Programa han sido asignado los recursos por Resolución Exenta N°116 del 21 de enero de 2022, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la siguiente estrategia del "Programa Control de Salud Escolar Integral del niño y la niña en establecimientos de educación o establecimientos de salud u otro para la población escolar de 5 a 9 años". Teniendo como objetivo: mejorar el autocuidado de su salud, la pesquisa precoz de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años a través de controles de salud realizados en el establecimiento educacional, y/o en el establecimiento de salud de ser necesario, actividades promocionales y preventivas.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 41.592.234 (Cuarenta y un millones, quinientos noventa y dos mil, doscientos treinta y cuatro de pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa de control de salud a escolares de 5 a 9 años matriculados en los establecimientos educacionales municipales y subvencionados de la comuna.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y actividades específicas:

COMPONENTE 1: Control de Salud integral en el contexto escolar.

- 1) **Objetivo:** Realizar controles de salud integrales a NN de 5 a 9 años matriculados en establecimientos de salud de la comuna.
- 2) **Servicio provisto:** De acuerdo a la Norma técnica para la supervisión de salud integral de niños y niñas de 0 a 9 años en la APS vigente, consiste en la entrega de atenciones de salud integrales que considera las siguientes prestaciones en los ámbitos de promoción de la salud, prevención y pesquisa precoz de factores de riesgo de alteraciones de la salud biopsicosociales.
 - a) **Valoración:** Revisión de antecedentes generales, factores protectores y riesgos psicosociales aportados por padres y/o cuidador en conjunto con el encargado de salud y/o profesor jefe de las escuelas de la comuna. Se identifica en caso que corresponda:
 - Situación migratoria
 - Pertenencia a pueblos originarios
 - género
 - Situación de discapacidad
 - Pertenencia a Programa de Integración escolar (PIE)
 - Hábitos: alimentarios, de actividad física y/o sedentarismo, de higiene bucal y corporal.
 - Patrones de descanso, eliminación intestinal y urinaria.
 - Ámbito socioemocional: Relaciones interpersonales con pares, adultos y sistema educativo.
 - Medidas de seguridad y prevención de accidentes.
 - Desarrollo integral, con énfasis en desarrollo psicosocial: en la etapa escolar, motor fino y grueso, lenguaje y social, a través de la entrevista, examen físico, dibujo u otras.
 - Examen físico céfalo a caudal y por sistemas, con valoración: antropométrica, de presión arterial, del estado general, neurológica, de la piel, ganglionar, oftalmológica, auditiva, de la cavidad oral, cardiopulmonar, desarrollo puberal (Escala de Tanner), ortopédica, genitourinaria, plan de inmunizaciones vigente y señales de violencia. (Revisión genital, sólo si los padres están presentes)
 - b) **Diagnósticos de la Supervisión de Salud:** Elaboración de diagnósticos nutricionales integrales, de talla de problemas de salud, factores de riesgo, problemas y dificultades psicosociales y/o determinantes sociales detectados a nivel familiar, escolar, social entre otros.
 - c) **Intervenciones y derivaciones según las necesidades identificadas:** Según problema o necesidad en salud se deriva a la red de prestaciones correspondientes, colocando especial énfasis en las GES, se realiza una intervención educativa que aborden los problemas de salud y las necesidades identificadas de los NN, acciones de educación sanitaria según el contexto epidemiológico y se envía un plan de intervención integral a familia y centro educativo.
 - d) **Lugar de realización:** Puede ser el mismo establecimiento educacional, centro de salud u otro establecimiento que cuente con un espacio que cumpla los requisitos físicos mínimos para la realización de control según la recomendación de la Norma Técnica de Supervisión Infantil vigente.

3) Estrategia de Planificación y ejecución:

Coordinación y Planificación local:

- Coordinación del equipo de salud escolar con el departamento provincial de educación y directores de establecimientos educacionales en meses de enero y febrero, con la finalidad de desarrollar las acciones de salud en los establecimientos a partir del mes de marzo.
- Coordinación Equipo de Salud escolar con el encargado de Salud del Establecimiento, considerando:
 - a) Identificación de la población beneficiaria: Niños y niñas de kínder a 4to básico que no han tenido el control de salud anual en su Centro de Salud. Se deberá contar con el número de niños y niñas matriculados en el colegio, los listados de curso con su respectivo RUT, fecha de nacimiento y centro de Salud en el que se encuentra adscrito.
 - b) Entrega de informativo de la realización de la atención, solicitud de firma de consentimientos informados que autorice la realización del control de salud integral a los niños y niñas con su control pendiente y el llenado del **questionario de salud infantil al padre/madre** o cuidador responsable (a través del encargado de salud, por medio de reuniones de apoderados u otros durante los primeros meses del año para favorecer la adhesión temprana)
 - c) Estrategia local para la realización del Control de Salud Integral en contexto escolar considerando: calendarización de las atenciones por curso, espacio físico, equipamiento, insumos, horario de realización de manera que no interfiera con actividades curriculares relevantes, cursos entre otros.
 - d) Realización del Control de salud Integral en el contexto escolar: Posteriormente, se realiza el control periódico que permite promover la salud, prevenir enfermedades, pesquisar oportunamente problemas de salud o factores de riesgo biopsicosociales, realizar intervenciones educativas y derivar a los centros de Salud en el que el niño o niña esté inscrito u otra prestación, para su tratamiento o programa.
 - e) Registros: Al término del control, se deberá llenar:
 - Reporte de Salud de los padres: Se deberá informar a los padres, madres y/o cuidadores las acciones de promoción de salud, si estas se realizan en el establecimiento de educación, así como, los resultados obtenidos en la atención de salud. Entregar a través, de un medio oficial del establecimiento de educación, la respectiva derivación según corresponda, a través de un informativo que llenará el estudiante.
 - Ficha clínica del niño o niña.



- Formulario en línea, con datos para el monitoreo del programa a nivel central: con Reporte de los resultados del control de salud que incluye: resultados del control, indicaciones o intervenciones a realizar por el niño y/o a realizar o reforzar por lo padres y/o familia de este e indicaciones respecto a derivación según las necesidades identificadas y la red de prestadores existentes a nivel territorial. Es importante señalar que en este formulario no debe ir el nombre o rut del niño o niña, pero si se debe identificarse este con un código consensuado por el programa, para poder realizar la gestión de caso correspondiente.

f) Egreso del programa: en caso de no requerirse la derivación a centro de salud u otro establecimiento, o no se requiere la elaboración de un plan de cuidados a realizar por el establecimiento educacional, niño o niña egresa del programa. En caso contrario se continúa con el componente II.

- 4) **Población beneficiaria:** Niños y niñas que no tengan su control anual vigente, estén matriculados en colegios públicos y particulares subvencionados pertenecientes a las comunas en convenio que cuenten con consentimiento informado por padre, madre o cuidador principal en caso de no estar estos presentes.
- 5) **La modalidad de producción:** de los controles de salud es a través de la entrega del servicio por parte de un equipo de salud contratado a honorarios a suma alzada (HSA) Este programa realiza control de salud del niño y niña sana, se genera la pesquisa y se realiza las derivaciones a la red disponible según el problema pesquisado.
- 6) **Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se programa 1 control por escolar al año y la atención individual tiene un rendimiento de 2/hr.

COMPONENTE 2: Gestión de casos

- 1) **Objetivo:** Ejecutar acciones que aseguren la continuidad de la atención y/o cuidados de salud de niños y niñas con necesidades o problemas de salud identificados en el control de salud integral en el contexto escolar.
- 2) **Servicio provisto:** Servicio de gestión de casos focalizados en las dimensiones de calidad continuidad y oportunidad de la atención. De esta manera, se llevarán acciones que resguarden la continuidad y oportunidad de la atención de los niños y niñas (casos) identificados en el Centro de Salud Integral en el contexto escolar con:
 - a) Problema de salud que requiere derivación: Derivaciones con fines diagnósticos, control, seguimiento u otra prestación. El profesional dedicado a la gestión de casos, deberá realizar seguimiento de la/s derivación/es, verificando la solicitud de horas, confirmación de asistencia o la ejecución de la atención por el establecimiento o programa al que el NN fue derivado, a través de llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otra estrategia que se genere a nivel territorial. Por otra parte, si la atención aún no ha sido realizada, registrar las causas de esta situación y vincular en los casos necesarios al niño o niña nuevamente con la red de prestaciones correspondientes.
 - b) Problema o necesidad en salud que requiere de un plan de cuidados integrales a ejecutar en el establecimiento educacional. En aquellos casos que se requiera la ejecución de cuidados en salud, específicos en el establecimiento, para resguardar la salud y bienestar del niño o niña en este, el profesional de Gestión de Casos deberá enlazar los cuidados de la contra referencia actual o remota, según la condición de salud del niño o niña, con el establecimiento educacional, a través de un plan de cuidado integral a implementar en el contexto escolar.
- 3) **Estrategia de planificación y ejecución:**
 - a) En este componente la comuna deberá asignar el rol de **gestor de casos** a un profesional de la salud que disponga de la información del NN.
 - b) El gestor de casos completa y/o adapta una planilla que establezca los **flujos de articulación**, de las ofertas programáticas disponibles en el territorio.
 - c) El gestor de casos planifica los seguimientos según jerarquización de los problemas de salud derivados y se realiza un seguimiento respecto a:
 - Solicitud de hora, citación y/o ejecución de la atención de salud al cual fue derivado; coordinación según protocolos y Flujograma de manera de gestionar la respuesta o verificar la atención de salud (estas actividades pueden ser delegadas a TENS u otro personal administrativo, manteniendo la supervisión del proceso)
 - Elaborar **plan de continuidad de los cuidados** en el establecimiento educacional en los casos que se requiera.
 - d) Ofertas Programáticas para la derivación: Estas derivaciones podrían efectuarse a las siguientes ofertas programáticas según Flujograma de articulación:
 - Consulta médico APS/Asistente o Trabajador/a social/Nutricionista/ otro profesional del Centro de Salud Familiar
 - Servicios médicos JUNAEB
 - Programa Elige Vida Sana
 - Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) si existe convenio en la comuna
 - Otro Programa o estrategias que se implementan en el territorio según Flujograma de articulación o necesidad especial de salud.
 - e) **Egreso del programa:** Para egresar del programa se deberán cumplir uno de los siguientes criterios:
 - Niño o niña derivado, fue atendido y no requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional.
 - Niño o niña derivado fue atendido y requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Este se realiza y se socializa con el encargado de salud del Establecimiento.
 - Niño o niña tiene una necesidad específica de salud que se encuentra en tratamiento y que no necesita derivación, pero si requiere la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Este se establece de manera consensuada con apoderado/familia y encargado de salud del establecimiento.
 - g) **Registro:** en cualquiera de los casos anteriormente descritos, se cierra el caso registrándolo en el sistema de registro en línea centralizado para ello, monitorizado a nivel central y ficha clínica del NN de manera de evaluar resolutivez en el siguiente control de salud infantil.
- 4) **Población beneficiaria:** Niños y niñas con problemas de salud biopsicosociales o salud crónicos o necesidades especiales en salud pre-existentes y/o identificados en el control de salud derivados a la red de prestaciones disponible ante la necesidad identificada.
- 5) **Modalidad de producción** del componente, es a través de un equipo contratado por HSA por la comuna, que gestione y monitoree la realización de las atenciones en la red de prestadores vigentes de niños y niñas que fueron derivados por presentar algún problema de salud o factores de riesgo biopsicosociales y elabore planes de cuidados a seguir en el contexto educacional.
- 6) **Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se ejecuta de manera transversal a la realización del componente 1 (controles de salud) y su ejecución cuenta con un rendimiento estimado de 7 casos/hora para seguimiento y 2casos/hora para enlace de planes de cuidados a ejecutar en el establecimiento educacional.

COMPONENTE 3: Educación para la salud en el establecimiento educacional:

- 1) **Objetivo:** Promover la salud de la comunidad educativa y prevenir los principales problemas de salud presentes en la etapa escolar, susceptibles de ser abordados mediante intervenciones educativas en salud detectados a través de un diagnóstico participativo.
- 2) **Servicio provisto:** Los servicios entregados corresponden a prestaciones de educación para la salud en necesidades educativas de salud identificadas, a través de un **diagnóstico participativo** que considere a los distintos miembros de la comunidad escolar. Las necesidades deben estar enmarcadas en la prevención de los principales problemas de salud presentes en la etapa escolar y deben ser susceptibles de ser abordados por medio de intervenciones educativas. De esta manera el equipo de salud deberá.



- a) Realizar un diagnóstico participativo de necesidades educativas en salud en conjunto con el diagnóstico de salud del establecimiento de la comuna en convenio (identificando problema, causas y efectos de estos) Se recomienda la jerarquización problemas en base a una matriz decisiones consensuada u otra estrategia de jerarquización.
- b) Elaborar un programa educativo con:
 - Los resultados del diagnóstico, considerando las causas que genera la necesidad educativa o el problema de salud.
 - La planificación desde 1 a 3 intervenciones educativas de 1 hora de duración , elaborada en conjunto con la comunidad educativa o subconjunto de esta, sustentadas en los principios de la Educación para la Salud, con su respectiva evaluación de los aprendizajes.
- c) Ejecutar lo planificado en las intervenciones educativas y evaluar los aprendizajes.

3) Estrategia de planificación y ejecución:

- a) Coordinación con encargado de salud del establecimiento: se realiza un trabajo diagnóstico previo en conjunto con el encargado de salud del establecimiento educacional de factores psicosociales de la comunidad escolar. Se aplica la pauta para evaluar las condiciones ambientales, estructurales y/o curriculares (ANEXO 1) que contribuyen o ponen en riesgo la salud del niño/a.
- b) Coordinación para la realización del diagnóstico Participativo: logística de fecha, lugar, participantes.
- c) **Fases del Diagnóstico participativo:**
 - Levantar las principales necesidades educativas que den respuesta a los problemas de salud sentidos por la comunidad. Se recomienda primero levantar los problemas o necesidades en salud y establecer un paralelo con posibles intervenciones educativas.
 - Incorporar en el listado los resultados del diagnóstico previo, realizado junto al encargado de salud, que pueden ser intervenidos por medio de una intervención educativa.
 - Jerarquizar en conjunto, las problemáticas sentidas pro la comunidad, considerando variables:
 - Magnitud* (Frecuencia, población afectada por el problema que genera la necesidad educativa)
 - Trascendencia* (gravedad del riesgo que genera la necesidad educativa)
 - Costo* (Factibilidad económica de la solución)
 - Factibilidad* (Capacidad del equipo de salud para resolver el problema por medio de educación para la salud)
 - Tendencia* (aumenta, desciende, estable) entre otros.
 - Análisis de las causas y efectos del problema jerarquizado y se planifica globalmente el contenido de las sesiones, destinatarios y fecha de realización.
 - Planificación, ejecución y Evaluación del programa educativo por profesional de enfermería y/o equipo de salud.
- d) **Registros:** el profesional responsable registra la realización de este componente en el formulario en línea para monitoreo y evaluación a nivel central.
- e) **Población beneficiaria:** Dependiendo del resultado del diagnóstico, la población podría corresponder a grupos NN, profesorado, apoderados o comunidad en general
- f) **Modalidad de producción:** entrega de servicio de Educación para la salud por parte de un equipo de salud contratado HSA por la comuna.
- g) **Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se realiza de manera transversal durante el año. Tiempo de duración estimada: 1 hora para el diagnóstico participativo en el establecimiento educacional y de 1 a 3 horas para la ejecución, de 1 a 3 intervenciones educativas y un equivalente a 10 horas destinadas a la gestión y elaboración de las intervenciones.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en **2** cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda cuota, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas.

El cumplimiento del programa se evaluará considerando al corte del **31 de Julio**, y se procederá a reliquidar un porcentaje de la segunda cuota, de acuerdo al cumplimiento global de los indicadores según el ANEXO2, al siguiente esquema:

RESULTADO DE LA EVALUACION Porcentaje cumplimiento	ENTREGA DE RECURSOS DE LA SEGUNDA CUOTA
Cumplimiento menor a 40 %	Porcentaje proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 40 %	Sin reliquidación

SÉPTIMA:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa, con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

INDICADORES:

Objetivo Específico Número 1: Pesquisar oportunamente problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.

Indicador N° 1: Porcentaje de niños(as) controlados y pesquisados con sospecha de problema de salud.

Fórmula de cálculo:

Numerador: N° de niños y niñas controlados oportunamente y pesquisados con sospecha de problemas de salud en el año.

Denominador: N° de niños y niñas controlados en el año.

Fuente de información: El control y la sospecha de problema de salud identificada por medio de un registro centralizado, sistematizado e implementado desde el nivel central en la plataforma Google Form ® , que cuenta con la opción de selección o registro de problemas de salud identificados en el control de forma individual para cada niño.

Metodología y definiciones conceptuales: el porcentaje de problemas de salud detectados, se calculó de acuerdo con las pesquisas de la situación de salud de la población de ese grupo etario. La pesquisa oportuna es de los escolares controlados cada año. (De marzo a 15 de diciembre) No obstante los hallazgos o problemas de salud son aquellos que se identifican con parámetros fuera de rango normal. Se entiende por sospecha de problemas de salud a la suposición de un problema de salud. Se coloca este término, puesto que el diagnóstico sólo puede ser determinado por un profesional médico.

Meta: 60% de los niños y niñas controlados oportunamente y pesquisados con sospecha de problemas de salud.

Objetivo Específico Número 2: Realizar el seguimiento oportuno niños y niñas derivados por sospecha de "Problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años".

Indicador N° 2: Porcentaje de niños(as) controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos.

Fórmula de cálculo:

Numerador: N° de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problema de salud con seguimiento por gestión de casos en el año.

Denominador: N° de niños y niñas controlados y con sospecha de problemas de salud en el año.

Fuente de información: Formulario de plataforma Google Form ® , implementado a nivel central, que cuenta con la opción de registro local de niños y niñas con sospecha de distintos problemas de Salud y de estos, cuantos cuentan con seguimiento de las derivaciones por medio de la gestión de casos.

Metodología y definiciones conceptuales: el 100% de los problemas de salud detectados, como sospechas de salud en este grupo etario, se derivan a control o confirmación diagnóstica (CESFAM, JUNAEB, PASMI, entre otros) se espera que el 100% de los niños con sospecha de problemas de salud, sean derivados a través del documento de referencia, según corresponda y se les realice seguimiento de dicha derivación. Se entiende como seguimiento a la verificación de solicitud y asignación de hora y la realización de esta consulta ejecutada a través de llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otro mecanismo implementado a nivel local, que deberá registrarse en el sistema centralizado.

Meta: 100%

INDICADORES COMPLEMENTARIOS

Objetivo Específico Número 3: Favorecer el acceso a prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario de niños y niñas de kínder a 4to básico (5 a 9 años)

Indicador N° 3: Porcentaje de escolares controlados de kínder a 4to básico en establecimientos de la comuna.

Fórmula de cálculo:

Numerador: N° de escolares matriculados controlados de kínder a 4to básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año.

Denominador: N° de escolares matriculados de kínder a 4to básico en establecimientos de la comuna.

Fuente de información: numerador registro estadístico mensual de niños y niñas controlados en el establecimiento educacional (REM-DEIS) y el denominador: registro de matrículas reportadas por MINEDUC en su sitio web.

Metodología y definiciones conceptuales: Al denominador se le debe restar el 30% (cifra histórica del programa) de los niños y niñas que no podrán ser controlados por la siguientes razones: a) no cuentan con el consentimiento informado, firmado por los padres; b) no corresponde la realización del control, ya que tiene su control anual al día; c) niños y niñas con reiteradas inasistencias, no pudiendo concretar el control en el establecimiento educacional u otro según sea pertinente.

Meta: 100%

Objetivo Específico Número 4: Favorecer la continuidad del cuidado y seguridad de la salud de niños y niñas con problemas o necesidades especiales en salud en el contexto escolar.

Indicador 4: Porcentaje de escolares con plan de cuidados a implementar por el establecimiento educacional

Fórmula de cálculo:

Numerador: N° de escolares con problema o necesidad especial de salud con plan de cuidados elaborados y entregados en el establecimiento educacional en el año.

Denominador: N° de escolares que requieren un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional por problema o necesidad especial de salud en el año.

Fuentes de información: Numerador: Planes de cuidados elaborados entregados en EE registrados en Google Form ® específico del programa (centralizado).

Denominador: Google Form ® específico del programa que da cuenta seguimientos de derivaciones y problema o necesidad especial de salud que requiere continuidad de cuidados en el establecimiento educacional.

Metodología y definiciones conceptuales: Este indicador considera a los niños y niñas con problemas o necesidades de salud identificados en el control de salud, ya sean permanentes o transitorios que cuenten con seguimiento por medio de la gestión de casos y requieran de un plan de cuidados que deba ser implementado por el establecimiento educacional. Se entiende como un plan de cuidados, el conjunto de intervenciones propuestas a ser implementadas por el establecimiento educacional, para el adecuado manejo de niños y niñas con problemas o necesidades especiales de salud con el objetivo de resguardar su salud durante su permanencia en el establecimiento educacional (Manejo en caso de descompensación ante ASMA, crisis convulsivas en niños y niñas con epilepsia, Manejo de descompensación en niños y niñas con hipertensión o DM, etc). Se estima que un 25% de los problemas de salud a los que se les realice seguimiento, por medio de la gestión de casos , requerirán un plan de cuidados a implementar por el establecimiento educacional

Meta: 70%

Objetivo Específico Número 5: Ejecutar intervenciones educativas comunitarias que promuevan la salud y prevengan riesgos o problemas de salud en el contexto escolar en base a un diagnóstico participativo.

Indicador 5: Porcentaje de establecimientos educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo.

Fórmula de cálculo:

Numerador: N° de establecimientos educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo el año.

Denominador: N° de establecimientos educacionales en convenio en el año.

Fuentes de información: Sistema de registro centralizado Google Form ® implementado desde nivel central, que solicita el registro de los establecimientos intervenidos, el registro local de la realización de diagnósticos participativos en el establecimiento educacional y la implementación de intervenciones educativas en el mismo establecimiento.

Metodología y definiciones conceptuales: Se realizará a todos los establecimientos de salud en convenio, una o más intervenciones educativas (presencial y/o distancia) en base a los resultados de un diagnóstico participativo con los miembros del establecimiento educacional.

Meta: 100%

OCTAVA: Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte al día **30 de abril.** Este corte considera el reporte de las actividades administrativas del programa que entregan un soporte para la estrategia del año en curso, considerando.

- Informe de recursos asignados.
- Recurso humano para el desarrollo del programa.
- Servicios de apoyo necesarios (movilización, telefonía, compra o arriendo de equipos, servicios o adquisición de implementos, materiales, o bienes afines al desarrollo del programa), previamente visados por el Servicio de Salud.
- Número de colegios que se incluirán en la estrategia
- Matrícula de los establecimientos
- Población beneficiaria: número de niños y niñas a atender por cada curso de cada establecimiento.



La segunda evaluación, se realizará con corte al **31 julio**. Revisar los registros en línea definidos para el monitoreo de cada uno de los indicadores y podrán enviar correcciones hasta el 5 de agosto, a través de formulario en línea disponible para las evaluaciones. Para esto, se debe velar, por el ingreso oportuno de cada una de las actividades realizadas. En el caso de no alcanzar la meta, deberán registrar justificación y plan de mejora en el mismo formulario que comprometa el cumplimiento global de la meta según ponderación (ANEXO2)

Según los resultados obtenidos en esta evaluación, donde se considera lo reportado en la primera evaluación y de acuerdo al grado de cumplimiento de las metas, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del programa. En caso de no cumplimiento, la comuna debe entregar las razones fundadas que lo justifica. La comuna podrá apelar al Servicio, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cumplimiento de la meta. El Servicio, podrá aceptar o rechazar la solicitud, según los antecedentes, y podrá reportar a la DIVAP MINSAL la no reliquidación correspondiente. En caso de incumplimiento, el Servicio podrá redistribuir el recurso a otra comuna que lo requiera para mejorar indicadores de salud escolar.

La tercera evaluación, se realizará con corte al **10 diciembre**, la cual considera las actividades realizadas hasta esa fecha. El programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos para el año siguiente, pudiendo disminuir el aporte o rescindir el convenio, según sea el caso. El no cumplimiento de las metas al corte, resultará en la reliquidación del programa.

NOVENA: 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.

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

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, 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 SEGUNDA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 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 buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

DÉCIMA CUARTA: La vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

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



DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas Ilegibles

D. ALI MANUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO

DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (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.



GERMÁN LÓPEZ ÁLVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





CONVENIO
PROGRAMA CONTROL DE SALUD ESCOLAR INTEGRAL DEL NIÑO Y LA NIÑA EN ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN O ESTABLECIMIENTOS DE SALUD U OTRO PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS

07 MAR 2022

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud , en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Alessandri N°271, El Llano, Coquimbo, representada por su Alcalde **D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1803/21, 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 4º del Decreto Supremo N° 29 del 2020 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Control de Salud Escolar Integral del niño y la niña en establecimientos de educación o establecimientos de salud u otro para la población escolar de 5 a 9 años.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 923 del 10 de diciembre de 2021**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Para el referido Programa han sido asignado los recursos por **Resolución Exenta N°116 del 21 de enero de 2022, del Ministerio de Salud.**

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la siguiente estrategia del "Programa Control de Salud Escolar Integral del niño y la niña en establecimientos de educación o establecimientos de salud u otro para la población escolar de 5 a 9 años". Teniendo como objetivo: mejorar el autocuidado de su salud, la pesquisa precoz de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años a través de controles de salud realizados en el establecimiento educacional, y/o en el establecimiento de salud de ser necesario, actividades promocionales y preventivas.



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **41.592.234 (Cuarenta y un millones, quinientos noventa y dos mil, doscientos treinta y cuatro de pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa de control de salud a escolares de 5 a 9 años matriculados en los establecimientos educacionales municipales y subvencionados de la comuna.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y actividades específicas:

COMPONENTE 1: Control de Salud integral en el contexto escolar.

- 1) **Objetivo:** Realizar controles de salud integrales a NN de 5 a 9 años matriculados en establecimientos de salud de la comuna.
- 2) **Servicio provisto:** De acuerdo a la Norma técnica para la supervisión de salud integral de niños y niñas de 0 a 9 años en la APS vigente, consiste en la entrega de atenciones de salud integrales que considera las siguientes prestaciones en los ámbitos de promoción de la salud, prevención y pesquisa precoz de factores de riesgo de alteraciones de la salud biopsicosociales.
 - a) **Valoración:** Revisión de antecedentes generales, factores protectores y riesgos psicosociales aportados por padres y/o cuidador en conjunto con el encargado de salud y/o profesor jefe de las escuelas de la comuna. Se identifica en caso que corresponda:
 - Situación migratoria
 - Pertenencia a pueblos originarios
 - género
 - Situación de discapacidad
 - Pertenencia a Programa de Integración escolar (PIE)
 - Hábitos: alimentarios, de actividad física y/o sedentarismo, de higiene bucal y corporal.
 - Patrones de descanso, eliminación intestinal y urinaria.
 - Ámbito socioemocional: Relaciones interpersonales con pares, adultos y sistema educativo.
 - Medidas de seguridad y prevención de accidentes.
 - Desarrollo integral, con énfasis en desarrollo psicosocial: en la etapa escolar, motor fino y grueso, lenguaje y social, a través de la entrevista, examen físico, dibujo u otras.
 - Examen físico céfalo a caudal y por sistemas, con valoración: antropométrica, de presión arterial, del estado general, neurológica, de la piel, ganglionar, oftalmológica, auditiva, de la cavidad oral, cardiopulmonar, desarrollo puberal (Escala de Tanner), ortopédica, genitourinaria, plan de inmunizaciones vigente y señales de violencia.
(Revisión genital, sólo si los padres están presentes)
 - b) **Diagnósticos de la Supervisión de Salud:** Elaboración de diagnósticos nutricionales integrales, de talla de problemas de salud, factores de riesgo, problemas y dificultades psicosociales y/o determinantes sociales detectados a nivel familiar, escolar, social entre otros.
 - c) **Intervenciones y derivaciones según las necesidades identificadas:** Según problema o necesidad en salud se deriva a la red de prestaciones correspondientes, colocando especial énfasis en las GES, se realiza una intervención educativa que aborden los problemas de salud y las necesidades identificadas de los NN, acciones de educación sanitaria según el contexto epidemiológico y se envía un plan de intervención integral a familia y centro educativo.

25 MAR 2022



- d) **Lugar de realización:** Puede ser el mismo establecimiento educacional, centro de salud u otro establecimiento que cuente con un espacio que cumpla los requisitos físicos mínimos para la realización de control según la recomendación de la Norma Técnica de Supervisión Infantil vigente.

3) Estrategia de Planificación y ejecución:

Coordinación y Planificación local:

- Coordinación del equipo de salud escolar con el departamento provincial de educación y directores de establecimientos educacionales en meses de enero y febrero, con la finalidad de desarrollar las acciones de salud en los establecimientos a partir del mes de marzo.
 - Coordinación Equipo de Salud escolar con el encargado de Salud del Establecimiento, considerando:
 - a) Identificación de la población beneficiaria: Niños y niñas de kínder a 4to básico que no han tenido el control de salud anual en su Centro de Salud. Se deberá contar con el número de niños y niñas matriculados en el colegio, los listados de curso con su respectivo RUT, fecha de nacimiento y centro de Salud en el que se encuentra adscrito.
 - b) Entrega de informativo de la realización de la atención, solicitud de firma de consentimientos informados que autorice la realización del control de salud integral a los niños y niñas con su control pendiente y el llenado del **questionario de salud infantil al padre/madre** o cuidador responsable (a través del encargado de salud, por medio de reuniones de apoderados u otros durante los primeros meses del año para favorecer la adhesión temprana)
 - c) Estrategia local para la realización del Control de Salud Integral en contexto escolar considerando: calendarización de las atenciones por curso, espacio físico, equipamiento, insumos, horario de realización de manera que no interfiera con actividades curriculares relevantes, cursos entre otros.
 - d) Realización del Control de salud Integral en el contexto escolar: Posteriormente, se realiza el control periódico que permite promover la salud, prevenir enfermedades, pesquisar oportunamente problemas de salud o factores de riesgo biopsicosociales, realizar intervenciones educativas y derivar a los centros de Salud en el que el niño o niña esté inscrito u otra prestación, para su tratamiento o programa.
 - e) Registros: Al término del control, se deberá llenar:
 - Reporte de Salud de los padres: Se deberá informar a los padres, madres y/o cuidadores las acciones de promoción de salud, si estas se realizan en el establecimiento de educación, así como, los resultados obtenidos en la atención de salud. Entregar a través, de un medio oficial del establecimiento de educación, la respectiva derivación según corresponda, a través de un informativo que llenará el estudiante.
 - Ficha clínica del niño o niña.
 - Formulario en línea, con datos para el monitoreo del programa a nivel central: con Reporte de los resultados del control de salud que incluye: resultados del control, indicaciones o intervenciones a realizar por el niño y/o a realizar o reforzar por lo padres y/o familia de este e indicaciones respecto a derivación según las necesidades identificadas y la red de prestadores existentes a nivel territorial. Es importante señalar que en este formulario no debe ir el nombre o rut del niño o niña, pero si se debe identificarse este con un código consensuado por el programa, para poder realizar la gestión de caso correspondiente.
 - f) Egreso del programa: en caso de no requerirse la derivación a centro de salud u otro establecimiento, o no se requiere la elaboración de un plan de cuidados a realizar por el establecimiento educacional, niño o niña egresa del programa. En caso contrario se continúa con el componente II.
- 4) **Población beneficiaria:** Niños y niñas que no tengan su control anual vigente, estén matriculados en colegios públicos y particulares subvencionados pertenecientes a las comunas en convenio que cuenten con consentimiento informado por padre, madre o cuidador principal en caso de no estar estos presentes.



- 5) **La modalidad de producción:** de los controles de salud es a través de la entrega del servicio por parte de un equipo de salud contratado a honorarios a suma alzada (HSA) Este programa realiza control de salud del niño y niña sana, se genera la pesquisa y se realiza las derivaciones a la red disponible según el problema pesquisado.
- 6) **Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se programa 1 control por escolar al año y la atención individual tiene un rendimiento de 2/hr.

COMPONENTE 2: Gestión de casos

- 1) **Objetivo:** Ejecutar acciones que aseguren la continuidad de la atención y/o cuidados de salud de niños y niñas con necesidades o problemas de salud identificados en el control de salud integral en el contexto escolar.
- 2) **Servicio provisto:** Servicio de gestión de casos focalizados en las dimensiones de calidad continuidad y oportunidad de la atención. De esta manera, se llevarán acciones que resguarden la continuidad y oportunidad de la atención de los niños y niñas (casos) identificados en el Centro de Salud Integral en el contexto escolar con:
 - a) **Problema de salud que requiere derivación:** Derivaciones con fines diagnósticos, control, seguimiento u otra prestación. El profesional dedicado a la gestión de casos, deberá realizar seguimiento de la/s derivación/es, verificando la solicitud de horas, confirmación de asistencia o la ejecución de la atención por el establecimiento o programa al que el NN fue derivado, a través de llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otra estrategia que se genere a nivel territorial. Por otra parte, si la atención aún no ha sido realizada, registrar las causas de esta situación y vincular en los casos necesarios al niño o niña nuevamente con la red de prestaciones correspondientes.
 - b) **Problema o necesidad en salud que requiere de un plan de cuidados integrales a ejecutar en el establecimiento educacional.**
En aquellos casos que se requiera la ejecución de cuidados en salud, específicos en el establecimiento, para resguardar la salud y bienestar del niño o niña en este, el profesional de Gestión de Casos deberá enlazar los cuidados de la contra referencia actual o remota, según la condición de salud del niño o niña, con el establecimiento educacional, a través de un plan de cuidado integral a implementar en el contexto escolar.
- 3) **Estrategia de planificación y ejecución:**
 - a) En este componente la comuna deberá asignar el rol de **gestor de casos** a un profesional de la salud que disponga de la información del NN.
 - b) El gestor de casos completa y/o adapta una planilla que establezca los **flujos de articulación**, de las ofertas programáticas disponibles en el territorio.
 - c) El gestor de casos planifica los seguimientos según jerarquización de los problemas de salud derivados y se realiza un seguimiento respecto a:
 - Solicitud de hora, citación y/o ejecución de la atención de salud al cual fue derivado; coordinación según protocolos y Flujograma de manera de gestionar la respuesta o verificar la atención de salud (estas actividades pueden ser delegadas a TENS u otro personal administrativo, manteniendo la supervisión del proceso)
 - Elaborar **plan de continuidad de los cuidados** en el establecimiento educacional en los casos que se requiera.
 - d) **Ofertas Programáticas para la derivación:** Estas derivaciones podrían efectuarse a las siguientes ofertas programáticas según Flujograma de articulación:
 - Consulta médico APS/Asistente o Trabajador/a social/Nutricionista/ otro profesional del Centro de Salud Familiar
 - Servicios médicos JUNAEB
 - Programa Elige Vida Sana
 - Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) si existe convenio en la comuna
 - Otro Programa o estrategias que se implementan en el territorio según Flujograma de articulación o necesidad especial de salud.



- e) **Egreso del programa:** Para egresar del programa se deberán cumplir uno de los siguientes criterios:
- Niño o niña derivado, fue atendido y no requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional.
 - Niño o niña derivado fue atendido y requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Este se realiza y se socializa con el encargado de salud del Establecimiento.
 - Niño o niña tiene una necesidad específica de salud que se encuentra en tratamiento y que no necesita derivación, pero si requiere la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Este se establece de manera consensuada con apoderado/familia y encargado de salud del establecimiento.
- g) **Registro:** en cualquiera de los casos anteriormente descritos, se cierra el caso registrándolo en el sistema de registro en línea centralizado para ello, monitorizado a nivel central y ficha clínica del NN de manera de evaluar resolutiveidad en el siguiente control de salud infantil.

- 4) **Población beneficiaria:** Niños y niñas con problemas de salud biopsicosociales o salud crónicos o necesidades especiales en salud pre-existentes y/o identificados en el control de salud derivados a la red de prestaciones disponible ante la necesidad identificada.
- 5) **Modalidad de producción** del componente, es a través de un equipo contratado por HSA por la comuna, que gestione y monitorice la realización de las atenciones en la red de prestadores vigentes de niños y niñas que fueron derivados por presentar algún problema de salud o factores de riesgo biopsicosociales y elabore planes de cuidados a seguir en el contexto educacional.
- 6) **Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se ejecuta de manera transversal a la realización del componente 1 (controles de salud) y su ejecución cuenta con un rendimiento estimado de 7 casos /hora para seguimiento y 2casos/hora para enlace de planes de cuidados a ejecutar en el establecimiento educacional.

COMPONENTE 3: Educación para la salud en el establecimiento educacional:

- 1) **Objetivo:** Promover la salud de la comunidad educativa y prevenir los principales problemas de salud presentes en la etapa escolar, susceptibles de ser abordados mediante intervenciones educativas en salud detectados a través de un diagnóstico participativo.
- 2) **Servicio provisto:** Los servicios entregados corresponden a prestaciones de educación para la salud en necesidades educativas de salud identificadas, a través de un **diagnóstico participativo** que considere a los distintos miembros de la comunidad escolar. Las necesidades deben estar enmarcadas en la prevención de los principales problemas de salud presentes en la etapa escolar y deben ser susceptibles de ser abordados por medio de intervenciones educativas. De esta manera el equipo de salud deberá.
- a) Realizar un diagnóstico participativo de necesidades educativas en salud en conjunto con el diagnóstico de salud del establecimiento de la comuna en convenio (identificando problema, causas y efectos de estos) Se recomienda la jerarquización problemas en base a una matriz de decisiones consensuada u otra estrategia de jerarquización.
 - b) Elaborar un programa educativo con:
 - Los resultados del diagnóstico, considerando las causas que genera la necesidad educativa o el problema de salud.
 - La planificación desde 1 a 3 intervenciones educativas de 1 hora de duración , elaborada en conjunto con la comunidad educativa o subconjunto de esta, sustentadas en los principios de la Educación para la Salud, con su respectiva evaluación de los aprendizajes.
 - c) Ejecutar lo planificado en las intervenciones educativas y evaluar los aprendizajes.
- 3) **Estrategia de planificación y ejecución:**
- a) Coordinación con encargado de salud del establecimiento: se realiza un trabajo diagnóstico previo en conjunto con el encargado de salud del establecimiento educacional de factores



psicosociales de la comunidad escolar. Se aplica la pauta para evaluar las condiciones ambientales, estructurales y/o curriculares (ANEXO 1) que contribuyen o ponen en riesgo la salud del niño/a.

- b) Coordinación para la realización del diagnóstico Participativo: logística de fecha, lugar, participantes.
- c) **Fases del Diagnóstico participativo:**
- Levantar las principales necesidades educativas que den respuesta a los problemas de salud sentidos por la comunidad. Se recomienda primero levantar los problemas o necesidades en salud y establecer un paralelo con posibles intervenciones educativas.
 - Incorporar en el listado los resultados del diagnóstico previo, realizado junto al encargado de salud, que pueden ser intervenidos por medio de una intervención educativa.
 - Jerarquizar en conjunto, las problemáticas sentidas pro la comunidad, considerando variables:
 - Magnitud* (Frecuencia, población afectada por el problema que genera la necesidad educativa)
 - Trascendencia* (gravedad del riesgo que genera la necesidad educativa)
 - Costo* (Factibilidad económica de la solución)
 - Factibilidad* (Capacidad del equipo de salud para resolver el problema por medio de educación para la salud)
 - Tendencia* (aumenta, descende, estable) entre otros.
 - Análisis de las causas y efectos del problema jerarquizado y se planifica globalmente el contenido de las sesiones, destinatarios y fecha de realización.
 - Planificación, ejecución y Evaluación del programa educativo por profesional de enfermería y/o equipo de salud.
- d) **Registros:** el profesional responsable registra la realización de este componente en el formulario en línea para monitoreo y evaluación a nivel central.
- e) **Población beneficiaria:** Dependiendo del resultado del diagnóstico, la población podría corresponder a grupos NN, profesorado, apoderados o comunidad en general
- f) **Modalidad de producción:** entrega de servicio de Educación para la salud por parte de un equipo de salud contratado HSA por la comuna.
- g) **Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se realiza de manera transversal durante el año. Tiempo de duración estimada: 1 hora para el diagnóstico participativo en el establecimiento educacional y de 1 a 3 horas para la ejecución, de 1 a 3 intervenciones educativas y un equivalente a 10 horas destinadas a la gestión y elaboración de las intervenciones.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda cuota, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas.

El cumplimiento del programa se evaluará considerando al corte del **31 de Julio**, y se procederá a reliquidar un porcentaje de la segunda cuota, de acuerdo al cumplimiento global de los indicadores según el ANEXO2, al siguiente esquema:

RESULTADO DE LA EVALUACION Porcentaje cumplimiento	ENTREGA DE RECURSOS DE LA SEGUNDA CUOTA
Cumplimiento menor a 40 %	Porcentaje proporcional al cumplimiento



Cumplimiento mayor a 40 %	Sin reliquidación
---------------------------	-------------------

SÉPTIMA:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa, con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

INDICADORES:

Objetivo Específico Número 1: Pesquisar oportunamente problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.

Indicador N° 1: Porcentaje de niños(as) controlados y pesquisados con sospecha de problema de salud.

Fórmula de cálculo:

Numerador: N° de niños y niñas controlados oportunamente y pesquisados con sospecha de problemas de salud en el año.

Denominador: N° de niños y niñas controlados en el año.

Fuente de información: El control y la sospecha de problema de salud identificada por medio de un registro centralizado, sistematizado e implementado desde el nivel central en la plataforma Google Form ® , que cuenta con la opción de selección o registro de problemas de salud identificados en el control de forma individual para cada niño.

Metodología y definiciones conceptuales: el porcentaje de problemas de salud detectados, se calculó de acuerdo con las pesquisas de la situación de salud de la población de ese grupo etario. La pesquisa oportuna es de los escolares controlados cada año. (De marzo a 15 de diciembre) No obstante los hallazgos o problemas de salud son aquellos que se identifican con parámetros fuera de rango normal. Se entiende por sospecha de problemas de salud a la suposición de un problema de salud. Se coloca este término, puesto que el diagnóstico sólo puede ser determinado por un profesional médico.

Meta: 60% de los niños y niñas controlados oportunamente y pesquisados con sospecha de problemas de salud.

Objetivo Específico Número 2: Realizar el seguimiento oportuno niños y niñas derivados por sospecha de "Problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años".

Indicador N° 2: Porcentaje de niños(as) controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos.

Fórmula de cálculo:

Numerador: N° de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problema de salud con seguimiento por gestión de casos en el año.

Denominador: N° de niños y niñas controlados y con sospecha de problemas de salud en el año.

Fuente de información: Formulario de plataforma Google Form ® , implementado a nivel central, que cuenta con la opción de registro local de niños y niñas con sospecha de distintos problemas de Salud y de estos, cuantos cuentan con seguimiento de las derivaciones por medio de la gestión de casos.

Metodología y definiciones conceptuales: el 100% de los problemas de salud detectados, como sospechas de salud en este grupo etario, se derivan a control o confirmación diagnóstica (CESFAM,



JUNAEB, PASMI, entre otros) se espera que el 100% de los niños con sospecha de problemas de salud, sean derivados a través del documento de referencia, según corresponda y se les realice seguimiento de dicha derivación. Se entiende como seguimiento a la verificación de solicitud y asignación de hora y la realización de esta consulta ejecutada a través de llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otro mecanismo implementado a nivel local, que deberá registrarse en el sistema centralizado.

Meta: 100%

INDICADORES COMPLEMENTARIOS

Objetivo Específico Número 3: Favorecer el acceso a prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario de niños y niñas de kínder a 4to básico (5 a 9 años)

Indicador N° 3: Porcentaje de escolares controlados de kínder a 4to básico en establecimientos de la comuna.

Fórmula de cálculo:

Numerador: N° de escolares matriculados controlados de kínder a 4to básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año.

Denominador: N° de escolares matriculados de kínder a 4to básico en establecimientos de la comuna.

Fuente de información: numerador registro estadístico mensual de niños y niñas controlados en el establecimiento educacional (REM-DEIS) y el denominador: registro de matrículas reportadas por MINEDUC en su sitio web.

Metodología y definiciones conceptuales: Al denominador se le debe restar el 30% (cifra histórica del programa) de los niños y niñas que no podrán ser controlados por las siguientes razones: a) no cuentan con el consentimiento informado, firmado por los padres; b) no corresponde la realización del control, ya que tiene su control anual al día; c) niños y niñas con reiteradas inasistencias, no pudiendo concretar el control en el establecimiento educacional u otro según sea pertinente.

Meta: 100%

Objetivo Específico Número 4: Favorecer la continuidad del cuidado y seguridad de la salud de niños y niñas con problemas o necesidades especiales en salud en el contexto escolar.

Indicador 4: Porcentaje de escolares con plan de cuidados a implementar por el establecimiento educacional

Fórmula de cálculo:

Numerador: N° de escolares con problema o necesidad especial de salud con plan de cuidados elaborados y entregados en el establecimiento educacional en el año.

Denominador: N° de escolares que requieren un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional por problema o necesidad especial de salud en el año.

Fuentes de información: Numerador: Planes de cuidados elaborados entregados en EE registrados en Google Form ® específico del programa (centralizado).

Denominador: Google Form ® específico del programa que da cuenta seguimientos de derivaciones y problema o necesidad especial de salud que requiere continuidad de cuidados en el establecimiento educacional.

Metodología y definiciones conceptuales: Este indicador considera a los niños y niñas con problemas o necesidades de salud identificados en el control de salud, ya sean permanentes o transitorios que cuenten con seguimiento por medio de la gestión de casos y requieran de un plan de cuidados que deba ser implementado por el establecimiento educacional. Se entiende como un plan de cuidados, el conjunto de intervenciones propuestas a ser implementadas por el establecimiento educacional, para el adecuado manejo de niños y niñas con problemas o necesidades especiales de salud con el objetivo de resguardar su salud durante su permanencia en el establecimiento educacional (Manejo en caso de descompensación ante ASMA, crisis convulsivas en niños y niñas con epilepsia, Manejo de descompensación en niños y niñas con hipertensión o DM, etc). Se estima que un 25% de los problemas de salud a los que se les realice seguimiento, por medio de la gestión de casos, requerirán un plan de cuidados a implementar por el establecimiento educacional



Meta: 70%

Objetivo Específico Número 5: Ejecutar intervenciones educativas comunitarias que promuevan la salud y prevengan riesgos o problemas de salud en el contexto escolar en base a un diagnóstico participativo.

Indicador 5: Porcentaje de establecimientos educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo.

Fórmula de cálculo:

Numerador: N° de establecimientos educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo el año.

Denominador: N° de establecimientos educacionales en convenio en el año.

Fuentes de información: Sistema de registro centralizado Google Form ® implementado desde nivel central, que solicita el registro de los establecimientos intervenidos, el registro local de la realización de diagnósticos participativos en el establecimiento educacional y la implementación de intervenciones educativas en el mismo establecimiento.

Metodología y definiciones conceptuales: Se realizará a todos los establecimientos de salud en convenio, una o más intervenciones educativas (presencial y/o distancia) en base a los resultados de un diagnóstico participativo con los miembros del establecimiento educacional.

Meta: 100%

OCTAVA: Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte al día **30 de abril**. Este corte considera el reporte de las actividades administrativas del programa que entregan un soporte para la estrategia del año en curso, considerando.

- Informe de recursos asignados.
- Recurso humano para el desarrollo del programa.
- Servicios de apoyo necesarios (movilización, telefonía, compra o arriendo de equipos, servicios o adquisición de implementos, materiales, o bienes afines al desarrollo del programa), previamente visados por el Servicio de Salud.
- Número de colegios que se incluirán en la estrategia
- Matrícula de los establecimientos
- Población beneficiaria: número de niños y niñas a atender por cada curso de cada establecimiento.

La segunda evaluación, se realizará con corte al **31 julio**. Revisar los registros en línea definidos para el monitoreo de cada uno de los indicadores y podrán enviar correcciones hasta el 5 de agosto, a través de formulario en línea disponible para las evaluaciones. Para esto, se debe velar, por el ingreso oportuno de cada una de las actividades realizadas. En el caso de no alcanzar la meta, deberán registrar justificación y plan de mejora en el mismo formulario que comprometa el cumplimiento global de la meta según ponderación (ANEXO2)

Según los resultados obtenidos en esta evaluación, donde se considera lo reportado en la primera evaluación y de acuerdo al grado de cumplimiento de las metas, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del programa. En caso de no cumplimiento, la comuna debe entregar las razones fundadas que lo justifica. La comuna podrá apelar al Servicio, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cumplimiento de la meta. El Servicio, podrá aceptar o rechazar la solicitud, según los antecedentes, y podrá reportar a la DIVAP MINSAL la no reliquidación correspondiente. En caso de incumplimiento, el Servicio podrá redistribuir el recurso a otra comuna que lo requiera para mejorar indicadores de salud escolar.

La tercera evaluación, se realizará con corte al **10 diciembre**, la cual considera las actividades realizadas hasta esa fecha. El programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas.



Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos para el año siguiente, pudiendo disminuir el aporte o rescindir el convenio, según sea el caso. El no cumplimiento de las metas al corte, resultará en la reliquidación del programa.

NOVENA: 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 periodo 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.

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

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el periodo de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, 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 SEGUNDA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 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 buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

DÉCIMA CUARTA: La vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del



Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

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

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO



DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA/MOC/CCM/PRA/JHF

V. ABOGADO GABINETE



ANEXOS N° 1

PAUTA DE EVALUACIÓN DE CONDICIONES GENERALES DE LA ESCUELA	
Nombre de establecimiento:	
INFRAESTRUCTURA Y CONDICIONES GENERALES DE LA ESCUELA	
Criterios	Observaciones
<input type="checkbox"/> ¿Cuenta con infraestructura adecuada para niños con necesidades especiales?	
<input type="checkbox"/> Rampas en acceso principal y dentro del establecimiento	
<input type="checkbox"/> Ascensores	
<input type="checkbox"/> ¿Existencia de basureros en cantidad y condiciones suficientes?	
<input type="checkbox"/> ¿Existe un correcto manejo de la basura?	
<input type="checkbox"/> ¿Existe un lugar establecido para realizar evacuaciones en caso de emergencia y plan de evaluación instalado y evaluado en la escuela?	
<input type="checkbox"/> ¿Existen instalaciones adecuadas para los niños con necesidades especiales de salud?	
<input type="checkbox"/> baños	
<input type="checkbox"/> lavamanos	
<input type="checkbox"/> Altura de botones del ascensor	
Condiciones en las salas de clases	
<input type="checkbox"/> Luminosidad	
<input type="checkbox"/> Temperatura	
<input type="checkbox"/> Infraestructura	
<input type="checkbox"/> Tipo de calefacción adecuada	
<input type="checkbox"/> Dispensador de alcohol gel	
<input type="checkbox"/> Aforos adecuados (según corresponda)	
<input type="checkbox"/> La cocina cumple con condiciones sanitarias	
<input type="checkbox"/> El lugar donde comen los niños y niñas cumple con las condiciones sanitarias	
Condiciones sanitarias de los baños	
<input type="checkbox"/> Dispensadores de jabón	
<input type="checkbox"/> Papel Higiénico	
<input type="checkbox"/> Toalla de papel	



<input type="checkbox"/>	¿El establecimiento cumple con los estándares de limpieza?	
OFERTA CURRICULAR Y EXTRACURRICULAR DE ACTIVIDAD FÍSICA		
curso		Horas por semana
<input type="checkbox"/>	Horas de educación física curriculares en Kinder	
<input type="checkbox"/>	Horas de educación física curriculares en 1ro básico	
<input type="checkbox"/>	Horas de educación física curriculares en 2do básico	
<input type="checkbox"/>	Horas de educación física curriculares en 3ro. Básico	
<input type="checkbox"/>	Horas de educación física curriculares en 4to. Básico	
OFERTA DE ACTIVIDADES EXTRAPROGRAMATICAS DEPORTIVAS O QUE FOMENTEN LA SALUD (Yoga, meditación, danza, mindfulness, etc)		
Nombre de actividad		Horas por semana
ALIMENTACION EN LA ESCUELA		
Adjuntar minuta semanal de alimentación (desayuno, almuerzo, once, según corresponda)		
Criterio		Observaciones
<input type="checkbox"/>	¿Las colaciones son a libre elección de los padres?	
<input type="checkbox"/>	¿Las colecciones que llevan los estudiantes son las sugeridas por el colegio?	
<input type="checkbox"/>	¿El/los kioscos del establecimientos son saludables?	
<input type="checkbox"/>	¿El/los kioscos del establecimientos son tradicionales?	
<input type="checkbox"/>	Existe venta de comida no saludables a la salida de la escuela	
CONDICIONES DEL ENTORNO ESCOLAR		
<input type="checkbox"/>	¿Existen industrias o fábricas cercanas a la escuela?	Especificar rubro y potenciales contaminantes
<input type="checkbox"/>	¿Existen construcciones que generan alto nivel de ruido, cercanos a la escuela?	
<input type="checkbox"/>	¿Existen basurales en la cercanía de la escuela?	(Otras fuentes contaminantes)



<input type="checkbox"/> ¿Existen calles de alto tráfico frente a la escuela?	(¿existen pasos para cruce seguro de peatones en calles importantes (Tráfico) frente a la escuela)
<input type="checkbox"/> ¿Existen veredas o senderos seguros para llegar caminando a la escuela?	
<input type="checkbox"/> ¿Existen ciclistas con seguridad apropiada para dejar bicicletas?	
<input type="checkbox"/> ¿Existen otras fuentes de peligro ambiental en el entorno escolar?	



15

Indicador	Meta anual	Ponderación
Indicador Nº 1: Porcentaje de niños y niñas controlados y pesuados con sospecha de problemas de salud	60%	25 %
Indicador Nº 2: Porcentaje de niños y niñas controlados que son devueltos por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos.	100%	25 %
Indicador Nº 3: Porcentaje de escolares controlados de kinder a 4º básico en establecimientos de comunas seleccionadas	100%	25%
Indicador Nº 4 Porcentaje de escolares con plan de cuidados a implementar por el establecimiento educacional.	70%	15%
Indicador Nº 5 Porcentaje de Establecimientos Educativos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo	100%	10%
Cumplimiento Global		100 %

METAS E INDICADORES: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

ANEXO Nº2: