



ORIGINAL

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1665

LA SERENA,

23 MAR. 2023

SAC/MOC/PGG/END/EDP/afc

VISTOS:

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, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

1. Que, 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 **"PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS 2023**.
2. Que por resolución Exenta N°193, de 12 de enero de 2023 del Servicio de Salud Coquimbo, se dispuso la prórroga del convenio programa de Atención integral de salud escolar en niños y niñas de 5 a 9 años 2023.
3. Los recursos asociados al Programa para el año 2023 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 76 del 03 de Febrero de 2023 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 14 de marzo del 2023, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La Serena suscribieron un convenio programa de Atención integral de salud escolar en niños y niñas de 5 a 9 años 2023.
5. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 193 de fecha 12 de Enero del 2023 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRUEBESE** el convenio de fecha 14-03-2023 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, relativo al programa de Atención integral de salud escolar en niños y niñas de 5 a 9 años 2023.

CONVENIO PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS 2023 – COMUNA LA SERENA

En La Serena a.....14-03-2023..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°695/21 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 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 37 del 23.12.2021 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), 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 **"PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS 2023"**, con el objetivo de vigilar el normal crecimiento y desarrollo de los Niños y Niñas (NN) por medio del fomento y protección de la salud, la identificación de riesgos o problemáticas biopsicosociales que puedan afectar la trayectoria escolar y el desarrollo infantil articulando con la red asistencial para su resolución bajo el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.



El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 97 del 03 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 76 del 03 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa "PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS 2023":

Objetivos específicos

1. Pesquisar oportunamente problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.
2. Realizar seguimiento oportuno de niños y niñas derivados por sospecha de problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.
3. Favorecer el acceso a prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario de Niños y niñas de kínder a 4º básico.
4. Favorecer la continuidad del cuidado y la seguridad de la salud de niños y niñas con problemas o necesidades especiales en salud en el contexto escolar.
5. Ejecutar intervenciones educativas comunitarias que promuevan la salud y prevengan riesgos o problemas de salud en el contexto escolar en caso a un diagnóstico participativo

Componentes

1. Componente I: 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 en convenio.
 - 2) **Servicio provisto:** Considerando que el control de salud hasta los 9 años se encuentra dentro del Plan de Salud Familiar con financiamiento percapita. La realización del control debe considerar la sinergia de este financiamiento y el aportado por este programa de reforzamiento, lo que permitirá la realización de los controles de salud integrales en el contexto escolar a una mayor cantidad de niños y niñas De acuerdo con la NT 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 psicopsicosociales.
 - 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/a jefe de las escuelas de la comuna. Se identifica en caso de que corresponda: situación migratoria, pertenencia a pueblos indígenas, condición de género, situación de discapacidad, pertenencia a Programa de Integración Escolar (PIE), riesgos psicosociales, y factores protectores. Se evalúan hábitos alimentarios, patrones de descanso, eliminación intestinal y urinaria, actividad física y sedentarismo, hábitos de higiene bucal y corporal, factores que influyen el ámbito socioemocional, relaciones con pares, adultos y el sistema educativo, medidas de seguridad y prevención de accidentes. Adicionalmente se evalúa su desarrollo integral con énfasis en el desarrollo: psicosocial para la etapa escolar, motor fino y grueso, lenguaje y social, a través de la entrevista, examen físico, dibujo, entre otras estrategias. Contempla además un examen físico céfalo a caudal y por sistemas que incluye la 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. Es importante destacar que la revisión genital solo puede ser realizada 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 correspondiente. colocando especial énfasis en las GES, se realiza una intervención educativa que aborden los problemas de salud y 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:** El lugar de realización de este control, según las características y condiciones del territorio, puede ser el mismo establecimiento educacional, centro de salud u otro establecimiento que cuente con un lugar que cumpla los requisitos físicos mínimos para la realización del control según la recomendación de la Norma Técnica de Supervisión Infantil vigente, manteniendo la mirada del contexto escolar en el que se desenvuelve el niño o niña.
 - 3) **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:
 - a) **Coordinación general:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con: a) la programación de controles de salud de 5 a 9 años del Plan de Salud Familiar de los distintos Centros de Salud de la comuna en convenio y b) el presupuesto del PRAPS y población objetivo de los establecimientos educacionales considerados en la estrategia, estimando así el total de niños y niñas a atender en el establecimiento educacional. En conjunto con el equipo de salud de la comuna en convenio realiza una coordinación previa desde la Seremi de Salud hacia la Seremi de Educación, con el fin de establecer los aspectos administrativos para la formulación de la atención en el centro educacional.
 - b) **Coordinación y Planificación local:**
 - i) **Conformación del equipo de salud escolar de la comuna:** En las comunas seleccionadas se debe formar un equipo de profesionales que mantengan coordinación estrecha o depender del establecimiento de APS más cercano a los establecimientos educacionales donde se realice los controles de salud de los niños y niñas que cursan desde kínder a 4º básico. Este equipo se hace cargo de un determinado número de establecimientos educacionales municipales y subvencionados (si correspondiera) para el control de esos niños y niñas. Cabe destacar que en este equipo, además del profesional contratado para este PRAPS, se debe integrar el/la profesional contemplado en el cálculo de dotación del recurso humano para la entrega de las prestación "control de salud infantil de 5 a 9 años" para que pueda realizar los controles programados en el centro de salud, en el establecimiento educacional.
 - ii) **Coordinaciones 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, según se coordine con cada establecimiento
 - iii) **Coordinación Equipo de Salud Escolar con el Encargado de Salud del Establecimiento.** El equipo de salud de la comuna coordina y planifica con el encargado de salud del establecimiento y/o otros actores el Plan de acción del año en curso que, además de las reuniones de coordinación y ajustes considere:
 - (1) **Identificación de la población beneficiaria:** Se deben identificar los niños y niñas de Kinder 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

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 cuestionario 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).

Estrategia local para la realización del Control de Salud Integral en el contexto escolar considerando: calendarización de las atenciones por curso, espacio físico, equipamiento que permita resguardar la privacidad de niños y niñas durante el control (biombos, toldos con cortinas, etc.), insumos, horario de realización de manera que no interfiera con actividades curriculares relevantes, cursos, entre otros.

iv) Realización del Control de Salud Integral individual en el contexto escolar:

Antes de realizar el control de salud, se requiere tener el asentimiento de la realización del niño o niña, el que junto con el proceso de explicación de los objetivos y procedimientos del control, incluya la firma del niño o niña de un documento amigable, con toda la información de lo que se realizará en el control en un formato con imágenes comprensible para el niño o niña. En caso de no tener el asentimiento de éste o ésta, se debe enviar a padres o tutores, la citación al control respectivo en el centro de salud. En caso de tener el asentimiento 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. **Cabe destacar que independiente que puedan llevarse a varios niños y niñas a la vez a la sala donde se realizará el control, éste siempre es individual ya que se encuentra centrado en las necesidades de cada niño o niña, por ende solo deben registrar en REM los controles individuales NO los grupales.**

v) **Registros:** Al término del control se debe llenar:

(a) **Reporte de Salud al niño o niña:** Se deberá informar al niño o niña verbalmente y a través de un documento amigable y según el grado de autonomía progresiva los resultados del control de salud y los compromisos consensuados que promuevan su salud o prevengan enfermedades o complicaciones.

(b) **Reporte de Salud a 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 de 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 se llevará el estudiante.

(c) Ficha clínica del niño o niña.

(d) **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 los padres y/o familia de éste 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 debe identificarse éste con un código consensuado por el programa, para poder realizar la gestión de caso correspondiente.**

vi) **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:** La población beneficiaria son todos aquellos 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 firmado 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 HSA por la comuna en convenio.

Este programa; realiza el control de salud de 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 II: 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:** Servicios gestión de casos focalizados en las dimensiones de calidad continuidad y oportunidad de la atención. De esta manera con este componente se llevarán acciones que resguarden la continuidad y oportunidad de la atención de los Niños y Niñas (casos) identificados en el Control de Salud Integral en el contexto Escolar con:

a) **Problema de salud que requiere derivación:** En caso de niños y niñas derivados por uno o más problemas de salud o factores de riesgo identificados en el control de salud Escolar con fines ya sea de diagnóstico, 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 hora, 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 prestadores correspondiente.

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 cada comuna deberá asignar el rol de gestor de casos en 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 las ofertas programáticas disponibles en el territorio.

c) El gestor de casos planifica los seguimientos según jerarquización de los problemas de salud derivados y realiza un seguimiento respecto a:

i) Solicitud de hora, citación y/o ejecución de la atención de salud al cual fue derivado; coordinación según protocolos y flujogramas 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).

ii) 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:

i) Consulta con médico de APS/Asistente Social/Nutricionista /otro del Centro de Salud Familiar o centro en convenio según la red que le corresponda al escolar.

ii) Servicios Médicos de JUNAEB.

iii) Programa Elige Vida Sana si existe convenio en la comuna.

iv) Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil PASMI si existe convenio en la comuna.

v) Otros programas o estrategias que se implementen 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:

i) Niño o niña derivado fue atendido y no requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional.

ii) Niño o niña derivado fue atendido y requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Éste se realiza y se socializa con encargado de salud del establecimiento

iii) Niño o niña tiene una necesidad específica de salud que se encuentra en tratamiento que no necesita derivación, pero que sí requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Éste se establece de manera consensuada con niño o niña, apoderado/familia en base al plan de tratamiento del equipo de cabecera y encargado de salud del establecimiento.

f) 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 N de manera de evaluar resolutivez en el siguiente control de salud infantil.

4) **Población beneficiaria:** La población beneficiaria corresponde a niños y niñas con problemas de salud biopsicosociales o salud crónicos o necesidades especiales en salud preexistentes y/o identificados en el control de salud derivados a la red de prestaciones disponible ante la necesidad identificada

5) **La modalidad de producción** del componente es a través de la entrega del servicio por parte de un equipo de salud contratado a HSA por la comuna en convenio 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 4 a 5 casos /hora para seguimiento y 2 casos /hora para formulación y socialización de planes de cuidados integrales a ejecutar en el establecimiento educacional para niños y niñas que tengan un problema de salud que requiera de cuidados específicos durante la permanencia en el establecimiento educacional.

Componente III: 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 en salud identificadas a través de un diagnóstico participativo que considere a los distintos miembros de la comunidad escolar: profesores, otros profesionales del establecimiento, apoderados, estudiantes y/o personal de apoyo. 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 abordado 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 encargado 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:

i) Los resultados del diagnóstico, considerando las causas que genera la necesidad educativa o el problema de salud

ii) La planificación desde 4 a 3 intervenciones educativas de 1 hora de duración, elaborada en conjunto con la comunidad educativa o subconjunto de ésta, sustentadas en los principios de la Educación para la Salud con su respectiva evaluación de los aprendizajes.

c) Ejecutar según lo planificado 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 que contribuyen o ponen en riesgo la salud del niño/a.

b) **Coordinación para la realización del Diagnóstico Participativo:** Se coordina la fecha, lugar y participantes para la realización de un diagnóstico participativo con los miembros del establecimiento educacional.

c) **Fases del Diagnóstico participativo:**

i) **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.

ii) que puedan ser intervenidos por medio de una intervención educativa

iii) **Jerarquizar en conjunto las problemáticas sentidas por la comunidad.** Considerando las variables: Magnitud (Frecuencia, Población afectada por el problema que genera la necesidad educativa); Trascendencia (Gravedad, Riesgo del problema que genera la necesidad educativa); Costo (Factibilidad económica de la solución); Factibilidad (Capacidad del equipo de salud para resolver el problema por medio de la Educación para la Salud); Tendencia (aumento, descenso, estable), entre otros.

iv) **Análisis de las causas y efectos del problema jerarquizado** y se planifica globalmente el contenido de las sesiones, destinatarios y fecha de realización.

v) **Planificación, Ejecución y Evaluación del Programa Educativo** por el 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.

4) **Población beneficiaria** Dependiendo del resultado del diagnóstico, la población beneficiaria podría corresponder a grupos de NN; profesorado, apoderados o a la comunidad en general.

5) **La modalidad de producción del componente** es a través de la entrega del servicio de EpS (Educación para la Salud) por parte de un equipo de salud contratado a HSA por la comuna en convenio.

- 6) **Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se realiza de manera transversal durante el año, tiene un tiempo de duración estimada de: 1 hora para la realización del diagnóstico participativo en el establecimiento educacional, desde 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.

5. ARTICULACIONES Y COMPLEMENTARIEDADES

El programa posee un enfoque territorial, acorde a los lineamientos del modelo de salud familiar, está centrado en los niños y sus familias y hace énfasis en la identificación de las redes de apoyo disponibles a nivel local.

Los principales actores son:

- 1) **Servicios de salud:** Gestión de la realización del programa a nivel del Servicio de Salud. distribución presupuestaria. Programación general de la implementación del programa, articulación con comunas y equipos de salud escolar.
- 2) **Municipalidades en Convenio:** Gestión local, contratación de recurso humano y compra de recursos materiales requeridos para ejecutar el programa con todos sus componentes a nivel local.
- 3) **Centro de Salud Familiar** en el cual se encuentra inscrito el niño o niña para las atenciones de salud de niños y niñas derivados por pesquisa de problemas de salud o factores de riesgo biopsicosociales que afecten su crecimiento y desarrollo.
- 4) **Establecimientos educacionales:** Considerando que en los Establecimientos Educacionales se mantiene cautiva a la población en edad escolar, se articulará con estos la realización de las atenciones de Salud Escolar Integral. Para esto, por medio de la articulación del sector, salud y educación de los municipios, los profesionales contratados por las municipalidades para la ejecución del programa deberán contactar a los encargados de salud de los establecimientos educacionales en los que se desarrollará la estrategia. El establecimiento educacional deberá asignar un espacio físico y coordinar junto con el profesional de salud la agenda para la realización de los controles en cada nivel.
- 5) **Programa Servicios Médicos JUNAEB:** Este programa pesquisa problemas de salud relacionados con rendimiento escolar y otorga atención completa a los escolares que presentan problemas visuales, auditivos y de columna, a través de screening, diagnóstico, exámenes, tratamiento y control, realizados por profesionales especialistas del área médica

El Programa de "Atención Integral de Salud Escolar de niños de 5 a 9 años" y el "Programa de Servicios Médicos de JUNAEB" del Ministerio de Educación realizarán en forma periódica coordinaciones a nivel central con el Programa Nacional de Salud en la infancia del Ministerio de Salud, con el fin de monitorear el cumplimiento de las actividades establecidas. Además, generará orientaciones y/o protocolos técnicos según corresponda. Cabe destacar que el componente | "Control de Salud Integral en el Contexto Escolar" propuesto tiene un enfoque integral y permite la derivación ante la pesquisa o sospecha de algunos problemas de salud pertenecientes a la oferta programática de JUNAEB de esta manera, resulta necesaria la coordinación territorial para mejor gestión de este tamizaje complementario, coordinando derivaciones y contra derivaciones para dar respuesta a la necesidad de salud eventualmente pesquisada y privilegiando los contenidos promocionales y preventivos, debiendo contar con un formulario de derivación que se reconozca como parte de los acuerdos de ambas instituciones.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$43.614.282 (cuarenta y tres millones seiscientos catorce mil doscientos ochenta y dos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: 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 los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula sexta.

El servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

Objetivo Específico N°1:

Pesquisar oportunamente problemas de salud en niños y niñas de 6 a 9 años.

Indicador N° 1	Porcentaje de niños y niñas controlados y pesquisados con sospecha de problemas de salud
-----------------------	--

Fórmula de cálculo

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

Denominador: Número de niños y niñas controlados en el año.

Fuentes de información

El control y la sospecha de problemas de salud serán identificados 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 o niña

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 solo 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 N°2:

Realizar el seguimiento oportuno de 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 y niñas controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos.

Fórmula de cálculo

Numerador: N° de niños/as controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos en el año.

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

Fuentes de información

Formulario del programa 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 problemas de salud detectados como sospechas de problema 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 de un 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 realizada 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 N°3:

Favorecer el acceso a prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario de Niños y niñas de kínder a 4° básico (5 a 9 años)

Indicador N° 3 Porcentaje de escolares controlados de kínder a 4 básico en establecimientos de comunas seleccionadas

Fórmula de cálculo

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

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

Fuentes de información

Numerador: Registro Estadístico Mensual de niños y niñas controlados en el establecimiento educacional (REM-DEIS).

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 N°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 N° 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: Número 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 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, 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 N°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 N° 5 Porcentaje de Establecimientos Educativos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo

Fórmula de cálculo

Numerador: Número de establecimientos educativos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo el año.

Denominador: Número de establecimientos educativos en convenio el año.

Fuentes de información

Sistema de Registro centralizado Google Form ® implementado desde el 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 a distancia) en base a los resultados de un diagnóstico participativo con los miembros del establecimiento educacional.

Meta 100%

MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia.

Para el monitoreo, tanto el nivel central, como Servicios de Salud y Encargados Locales tendrán acceso permanente a los registros de cada uno de los indicadores del programa.

La evaluación del programa se realizará en tres cortes, el 28 de abril, 28 de julio y el 7 de diciembre. En estas evaluaciones se solicitará el desarrollo de los componentes en función de los indicadores y sus medios de verificación.

La primera evaluación:

Se efectuará con corte al día 28 de abril y podrán ser enviados hasta el 5 de mayo a través del formulario centralizado enviado por el Referente del Programa en DIVAP, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente.

Esta 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) los que serán visados por el Servicio de Salud correspondiente.
- Numero de colegios que se incluirán en la estrategia
- Matrículas de los establecimientos
- Población beneficiaria: número de niños y niñas a atender por cada curso de cada establecimiento

La segunda evaluación:

Se efectúa con corte el 28 de julio. Los referentes de los Servicios de Salud en conjunto con los encargados comunales, deberán revisar los registros en línea definidos para el monitoreo de cada uno de los indicadores y podrán enviar correcciones hasta el 4 de agosto a través de un 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 programa. En el caso de no alcanzar la meta; deberán además registrar la justificación y plan de mejora en el mismo formulario que comprometa el cumplimiento global de la meta según ponderación.

Indicador	Meta Anual	Ponderación
Indicador N° 1: Porcentaje de niños y niñas controlados y pesquisados con sospecha de problemas de salud	60%	25%
Indicador N° 2: Porcentaje de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos	100%	25%
Indicador N° 3: Porcentaje de escolares controlados de kínder a 4° básico en establecimientos de comunas seleccionadas	100%	25%
Indicador N° 4: Porcentaje de escolares con plan de cuidados a implementar por el establecimiento educacional.	70%	15%
Indicador N° 5: Porcentaje de Establecimientos Educativos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo.	100%	10%
Cumplimiento global		100%

A partir de los resultados obtenidos en esta evaluación, donde además se considera lo reportado en la primera evaluación y de acuerdo al grado de cumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del programa del periodo en curso



En caso de no cumplimiento, la comuna debe entregar las razones fundadas que lo justifica.

En este caso, la comuna podrá apelar al Servicio de Salud correspondiente, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cumplimiento de la meta.

El Servicio de Salud a su vez, analizará, podrá aceptar o rechazará la solicitud, según los antecedentes, y podrá reportar a la DIVA del Ministerio de Salud la no reliquidación correspondiente.

En caso de incumplimiento, el Servicio de Salud correspondiente podrá redistribuir el recurso a otra comuna que lo requiera para mejorar indicadores de salud escolar.

La tercera evaluación:

Se realizará al 7 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas a esa fecha.

En esta instancia el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, pudiendo disminuir el aporte o rescindir el convenio, según sea el caso.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en la cláusula 10 del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa.

No obstante, la situación excepcional que se indica anteriormente por el no cumplimiento de la meta al segundo corte, indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 15 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Resultado de la evaluación	Entrega de segunda cuota
Porcentaje de cumplimiento	
Cumplimiento global menor al 40%	Porcentaje proporcional al cumplimiento
Complemento global igual o mayor a 40%	Sin reliquidación

Agregado a los recursos anteriores el Servicio de Salud, previa aprobación del o la referente ministerial, podrá reasignar los recursos no entregados a las comunas que no cumplen las metas establecidas, a aquellas comunas que, habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del Programa.

SÉPTIMA: La rendición de cuentas se efectuará conforme los procedimientos establecidos en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que 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.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé 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° 21.516, respaldos que deberán adjuntarse en el cierre del Programa de la plataforma de SISREC.

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

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

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

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados. 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 2023 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

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

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

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

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

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

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

Firmas Ilegibles

D. ROBERTO JACOB JURE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2023.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
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 DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS 2023 – COMUNA LA SERENA

14 MAR 2023

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcalde D. **ROBERTO JACOB JURE** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°695/21 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 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 37 del 23.12.2021 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), 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 "**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS 2023**", con el objetivo de vigilar el normal crecimiento y desarrollo de los Niños y Niñas (NN) por medio del fomento y protección de la salud, la identificación de riesgos o problemáticas biopsicosociales que puedan afectar la trayectoria escolar y el desarrollo infantil articulando con la red asistencial para su resolución bajo el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 97 del 03 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 76 del 03 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa "**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS 2023**":

Objetivos específicos

1. Pesquisar oportunamente problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.
2. Realizar seguimiento oportuno de niños y niñas derivados por sospecha de problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.
3. Favorecer el acceso a prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario de Niños y niñas de kínder a 4° básico.
4. Favorecer la continuidad del cuidado y la seguridad de la salud de niños y niñas con problemas o necesidades especiales en salud en el contexto escolar.
5. Ejecutar intervenciones educativas comunitarias que promuevan la salud y prevengan riesgos o problemas de salud en el contexto escolar en case a un diagnóstico participativo

Componentes

1. Componente I: 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 en convenio.
 - 2) **Servicio provisto:** Considerando que el control de salud hasta los 9 años se encuentra dentro del Plan de Salud Familiar con financiamiento percapita. La realización del control debe considerar la sinergia de este financiamiento y el aportado por este programa de reforzamiento, lo que permitirá la realización de los controles de salud integrales en el contexto escolar a una mayor cantidad de niños y niñas De acuerdo con la NT 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/a jefe de las escuelas de la comuna. Se identifica en caso de que corresponda: situación migratoria, pertenencia a pueblos indígenas, condición de género, situación de discapacidad, pertenencia a Programa de Integración Escolar (PIE), riesgos psicosociales, y factores protectores. Se evalúan hábitos alimentarios, patrones de descanso, eliminación intestinal y urinaria, actividad física y sedentarismo, hábitos de higiene bucal y corporal, factores que influyen el ámbito socioemocional, relaciones con pares, adultos y el sistema educativo, medidas de seguridad y prevención de accidentes. Adicionalmente se evalúa su desarrollo integral con énfasis en el desarrollo: psicosocial para la etapa escolar, motor fino y grueso, lenguaje y social, a través de la entrevista, examen físico, dibujo, entre otras estrategias. Contempla además un examen físico céfalo a caudal y por sistemas que incluye la 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. Es importante destacar que la revisión genital solo puede ser realizada 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 correspondiente. colocando especial énfasis en las GES, se realiza una intervención educativa que aborden los problemas de salud y 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:** El lugar de realización de este control, según las características y condiciones del territorio, puede ser el mismo establecimiento educacional, centro de salud u otro establecimiento que cuente con un lugar que cumpla los requisitos físicos mínimos para la realización del control según la recomendación de la Norma Técnica de Supervisión Infantil vigente, manteniendo la mirada del contexto escolar en el que se desenvuelve el niño o niña.

3) **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:

- a) **Coordinación general:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con: a) la programación de controles de salud de 5 a 9 años del Plan de Salud Familiar de los distintos Centros de Salud de la comuna en convenio y b) el presupuesto del PRAPS y población objetivo de los establecimientos educacionales considerados en la estrategia, estimando así el total de niños y niñas a atender en el establecimiento educacional. En conjunto con el equipo de salud de la comuna en convenio realiza una coordinación previa desde la Seremi de Salud hacia la Seremi de Educación, con el fin de establecer los aspectos administrativos para la formulación de la atención en el centro educacional.

b) Coordinación y Planificación local:

i) Conformación del equipo de salud escolar de la comuna: En las comunas seleccionadas se debe formar un equipo de profesionales que mantengan coordinación estrecha o depender del establecimiento de APS más cercano a los establecimientos educacionales donde se realice los controles de salud de los niños y niñas que cursan desde kínder a 4º básico. Este equipo se hace cargo de un determinado número de establecimientos educacionales municipales y subvencionados (si correspondiera) para el control de esos niños y niñas. Cabe destacar que en este equipo, además del profesional contratado para este PRAPS, se debe integrar el/la profesional contemplado en el cálculo de dotación del recurso humano para la entrega de las prestación "control de salud infantil de 5 a 9 años" para que pueda realizar los controles programados en el centro de salud, en el establecimiento educacional.

ii) Coordinaciones 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, según se coordine con cada establecimiento



iii) Coordinación Equipo de Salud Escolar con el Encargado de Salud del Establecimiento. El equipo de salud de la comuna coordina y planifica con el encargado de salud del establecimiento y/o otros actores el Plan de acción del año en curso que, además de las reuniones de coordinación y ajustes considere:

- (1) Identificación de la población beneficiaria: Se deben identificar los niños y niñas de Kinder 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

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 cuestionario 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).

Estrategia local para la realización del Control de Salud Integral en el contexto escolar considerando: calendarización de las atenciones por curso, espacio físico, equipamiento que permita resguardar la privacidad de niños y niñas durante el control (biombos, toldos con cortinas, etc.), insumos, horario de realización de manera que no interfiera con actividades curriculares relevantes, cursos, entre otros.

iv) **Realización del Control de Salud Integral individual en el contexto escolar:**

Antes de realizar el control de salud, se requiere tener el asentimiento de la realización del niño o niña, el que junto con el proceso de explicación de los objetivos y procedimientos del control, incluya la firma del niño o niña de un documento amigable, con toda la información de lo que se realizará en el control en un formato con imágenes comprensible para el niño o niña. En caso de no tener el asentimiento de éste o ésta, se debe enviar a padres o tutores, la citación al control respectivo en el centro de salud. En caso de tener el asentimiento 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. **Cabe destacar que independientemente que puedan llevarse a varios niños y niñas a la vez a la sala donde se realizará el control, éste siempre es individual ya que se encuentra centrado en las necesidades de cada niño o niña, por ende solo deben registrar en REM los controles individuales NO los grupales.**

v) **Registros:** Al término del control se debe llenar:

(a) **Reporte de Salud al niño o niña:** Se deberá informar al niño o niña verbalmente y a través de un documento amigable y según el grado de autonomía progresiva los resultados del control de salud y los compromisos consensuados que promuevan su salud o prevengan enfermedades o complicaciones.

(b) Reporte de Salud a 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 de 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 se llevará el estudiante.

(c) Ficha clínica del niño o niña.

(d) **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 los padres y/o familia de éste 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 debe identificarse éste con un código consensuado por el programa, para poder realizar la gestión de caso correspondiente.**

vi) **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:** La población beneficiaria son todos aquellos 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 firmado 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 HSA por la comuna en convenio. Este programa; realiza el control de salud de 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 II: 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:** Servicios gestión de casos focalizados en las dimensiones de calidad continuidad y oportunidad de la atención. De esta manera con este componente se llevarán acciones que resguarden la continuidad y oportunidad de la atención de los Niños y Niñas (casos) identificados en el Control de Salud Integral en el contexto Escolar con:
- a) **Problema de salud que requiere derivación:** En caso de niños v niñas derivados por uno o más problemas de salud o factores de riesgo identificados en el control de salud Escolar con fines ya sea de diagnóstico, 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 hora, 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 prestadores correspondiente.
- 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 cada comuna deberá asignar el rol de gestor de casos en 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 las ofertas programáticas disponibles en el territorio.
- c) El gestor de casos planifica los seguimientos según jerarquización de los problemas de salud derivados y realiza un seguimiento respecto a:
- i) Solicitud de hora, citación y/o ejecución de la atención de salud al cual fue derivado; coordinación según protocolos y flujogramas 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).
- ii) 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:
- i) Consulta con médico de APS/Asistente Social/Nutricionista /otro del Centro de Salud Familiar o centro en convenio según la red que le corresponda al escolar.
- ii) Servicios Médicos de JUNAEB.
- iii) Programa Elige Vida Sana si existe convenio en la comuna.
- iv) Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil PASMI si existe convenio en la comuna.
- v) Otros programas o estrategias que se implementen 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:



i) Niño o niña derivado fue atendido y no requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional.

ii) Niño o niña derivado fue atendido y requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Éste se realiza y se socializa con encargado de salud del establecimiento

iii) Niño o niña tiene una necesidad específica de salud que se encuentra en tratamiento que no necesita derivación, pero que sí requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Éste se establece de manera consensuada con niño o niña, apoderado/familia en base al plan de tratamiento del equipo de cabecera y encargado de salud del establecimiento.

f) 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 N de manera de evaluar resolutivez en el siguiente control de salud infantil.

4) **Población beneficiaria:** La población beneficiaria corresponde a niños y niñas con problemas de salud biopsicosociales o salud crónicos o necesidades especiales en salud preexistentes y/o identificados en el control de salud derivados a la red de prestaciones disponible ante la necesidad identificada

5) **La modalidad de producción** del componente es a través de la entrega del servicio por parte de un equipo de salud contratado a HSA por la comuna en convenio 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 4 a 5 casos /hora para seguimiento y 2 casos /hora para formulación y socialización de planes de cuidados integrales a ejecutar en el establecimiento educacional para niños y niñas que tengan un problema de salud que requiera de cuidados específicos durante la permanencia en el establecimiento educacional.

Componente III: 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 en salud identificadas a través de un diagnóstico participativo que considere a los distintos miembros de la comunidad escolar: profesores, otros profesionales del establecimiento, apoderados, estudiantes y/o personal de apoyo. 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 abordado 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 encargado 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:

i) Los resultados del diagnóstico, considerando las causas que genera la necesidad educativa o el problema de salud

ii) La planificación desde 4 a 3 intervenciones educativas de 1 hora de duración, elaborada en conjunto con la comunidad educativa o subconjunto de ésta, sustentadas en los principios de la Educación para la Salud con su respectiva evaluación de los aprendizajes.

c) Ejecutar según lo planificado 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 que contribuyen o ponen en riesgo la salud del niño/a.



- b) **Coordinación para la realización del Diagnóstico Participativo:** Se coordina la fecha, lugar y participantes para la realización de un diagnóstico participativo con los miembros del establecimiento educacional.
- c) **Fases del Diagnóstico participativo:**
- i) **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.
 - ii) que puedan ser intervenidos por medio de una intervención educativa
 - iii) **Jerarquizar en conjunto las problemáticas sentidas por la comunidad.** Considerando las variables: Magnitud (Frecuencia, Población afectada por el problema que genera la necesidad educativa); Trascendencia (Gravedad, Riesgo del problema que genera la necesidad educativa); Costo (Factibilidad económica de la solución); Factibilidad (Capacidad del equipo de salud para resolver el problema por medio de la Educación para la Salud); Tendencia (aumento, descenso, estable), entre otros.
 - iv) **Análisis de las causas y efectos del problema jerarquizado** y se planifica globalmente el contenido de las sesiones, destinatarios y fecha de realización.
 - v) **Planificación, Ejecución y Evaluación del Programa Educativo** por el 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.
- 4) **Población beneficiaria** Dependiendo del resultado del diagnóstico, la población beneficiaria podría corresponder a grupos de NN; profesorado, apoderados o a la comunidad en general.
- 5) **La modalidad de producción del componente** es a través de la entrega del servicio de EpS (Educación para la Salud) por parte de un equipo de salud contratado a HSA por la comuna en convenio.
- 6) **Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se realiza de manera transversal durante el año, tiene un tiempo de duración estimada de: 1 hora para la realización del diagnóstico participativo en el establecimiento educacional, desde 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.

5. ARTICULACIONES Y COMPLEMENTARIEDADES

El programa posee un enfoque territorial, acorde a los lineamientos del modelo de salud familiar, está centrado en los niños y sus familias y hace énfasis en la identificación de las redes de apoyo disponibles a nivel local.

Los principales actores son:

- 1) **Servicios de salud:** Gestión de la realización del programa a nivel del Servicio de Salud. distribución presupuestaria. Programación general de la implementación del programa, articulación con comunas y equipos de salud escolar.
- 2) **Municipalidades en Convenio:** Gestión local, contratación de recurso humano y compra de recursos materiales requeridos para ejecutar el programa con todos sus componentes a nivel local.
- 3) **Centro de Salud Familiar** en el cual se encuentra inscrito el niño o niña para las atenciones de salud de niños y niñas derivados por pesquisa de problemas de salud o factores de riesgo biopsicosociales que afecten su crecimiento y desarrollo.
- 4) **Establecimientos educacionales:** Considerando que en los Establecimientos Educativos se mantiene cautiva a la población en edad escolar, se articulará con estos la realización de las atenciones de Salud Escolar Integral. Para esto, por medio de la articulación del sector, salud y educación de los municipios, los profesionales contratados por las municipalidades para la ejecución del programa deberán contactar a los encargados de salud de los establecimientos educacionales en los que se desarrollará la estrategia. El establecimiento educacional deberá asignar un espacio físico y coordinar junto con el profesional de salud la agenda para la realización de los controles en cada nivel.



- 5) **Programa Servicios Médicos JUNAEB:** Este programa pesquisa problemas de salud relacionados con rendimiento escolar y otorga atención completa a los escolares que presentan problemas visuales, auditivos y de columna, a través de screening, diagnóstico, exámenes, tratamiento y control, realizados por profesionales especialistas del área médica

El Programa de "Atención Integral de Salud Escolar de niños de 5 a 9 años" y el "Programa de Servicios Médicos de JUNAEB" del Ministerio de Educación realizarán en forma periódica coordinaciones a nivel central con el Programa Nacional de Salud en la infancia del Ministerio de Salud, con el fin de monitorear el cumplimiento de las actividades establecidas. Además, generará orientaciones y/o protocolos técnicos según corresponda. Cabe destacar que el componente | "Control de Salud Integral en el Contexto Escolar" propuesto tiene un enfoque integral y permite la derivación ante la pesquisa o sospecha de algunos problemas de salud pertenecientes a la oferta programática de JUNAEB de esta manera, resulta necesaria la coordinación territorial para mejor gestión de este tamizaje complementario, coordinando derivaciones y contra derivaciones para dar respuesta a la necesidad de salud eventualmente pesquisada y privilegiando los contenidos promocionales y preventivos, debiendo contar con un formulario de derivación que se reconozca como parte de los acuerdos de ambas instituciones.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$43.614.282 (cuarenta y tres millones seiscientos catorce mil doscientos ochenta y dos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: 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 los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula sexta.

El servicio no entregara nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

Objetivo Especifico N°1:

Pesquisar oportunamente problemas de salud en niños y niñas de 6 a 9 años.

Indicador N° 1	Porcentaje de niños y niñas controlados y pesquisados con sospecha de problemas de salud
-----------------------	--

Fórmula de cálculo

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

Denominador: Número de niños y niñas controlados en el año.

Fuentes de información

El control y la sospecha de problemas de salud serán identificados 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 o niña

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 solo 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 N°2:

Realizar el seguimiento oportuno de 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 y niñas controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos.
-----------------------	--

Fórmula de cálculo

Numerador: N° de niños/as controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos en el año.

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

Fuentes de información

Formulario del programa 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 problemas de salud detectados como sospechas de problema 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 de un 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 realizada 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 N°3:

Favorecer el acceso a prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario de Niños y niñas de kínder a 4° básico (5 a 9 años)

Indicador N° 3	Porcentaje de escolares controlados de kínder a 4 básico en establecimientos de comunas seleccionadas
-----------------------	---

Fórmula de cálculo

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

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

Fuentes de información

Numerador: Registro Estadístico Mensual de niños y niñas controlados en el establecimiento educacional (REM-DEIS).

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 N°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 N° 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:

Número 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 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, 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 N°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 N° 5 Porcentaje de Establecimientos Educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo

Fórmula de cálculo

Numerador:

Número de establecimientos educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo el año.

Denominador: Número de establecimientos educacionales en convenio el año.

Fuentes de información

Sistema de Registro centralizado Google Form ® implementado desde el 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 a distancia) en base a los resultados de un diagnóstico participativo con los miembros del establecimiento educacional.

Meta 100%

MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia.

Para el monitoreo, tanto el nivel central, como Servicios de Salud y Encargados Locales tendrán acceso permanente a los registros de cada uno de los indicadores del programa.

La evaluación del programa se realizará en tres cortes, el 28 de abril, 28 de julio y el 7 de diciembre. En estas evaluaciones se solicitará el desarrollo de los componentes en función de los indicadores y sus medios de verificación.

La primera evaluación



Se efectuará con corte al día 28 de abril y podrán ser enviados hasta el 5 de mayo a través del formulario centralizado enviado por el Referente del Programa en DIVAP, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente.

Esta 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) los que serán visados por el Servicio de Salud correspondiente.
- Numero de colegios que se incluirán en la estrategia
- Matrículas de los establecimientos
- Población beneficiaria: número de niños y niñas a atender por cada curso de cada establecimiento

La segunda evaluación:

Se efectúa con corte el 28 de julio. Los referentes de los Servicios de Salud en conjunto con los encargados comunales, deberán revisar los registros en línea definidos para el monitoreo de cada uno de los indicadores y podrán enviar correcciones hasta el 4 de agosto a través de un 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 programa. En el caso de no alcanzar la meta; deberán además registrar la justificación y plan de mejora en el mismo formulario que comprometa el cumplimiento global de la meta según ponderación.

Indicador	Meta Anual	Ponderación
Indicador N° 1: Porcentaje de niños y niñas controlados y pesquisados con sospecha de problemas de salud	60%	25%
Indicador N° 2: Porcentaje de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos	100%	25%
Indicador N° 3: Porcentaje de escolares controlados de kínder a 4° básico en establecimientos de comunas seleccionadas	100%	25%
Indicador N° 4: Porcentaje de escolares con plan de cuidados a implementar por el establecimiento educacional.	70%	15%
Indicador N° 5: Porcentaje de Establecimientos Educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo.	100%	10%
Cumplimiento global		100%

A partir de los resultados obtenidos en esta evaluación, donde además se considera lo reportado en la primera evaluación y de acuerdo al grado de cumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del programa del período en curso

En caso de no cumplimiento, la comuna debe entregar las razones fundadas que lo justifica.

En este caso, la comuna podrá apelar al Servicio de Salud correspondiente, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cumplimiento de la meta.

El Servicio de Salud a su vez, analizará, podrá aceptar o rechazará la solicitud, según los antecedentes, y podrá reportar a la DIVA del Ministerio de Salud la no reliquidación correspondiente.



En caso de incumplimiento, el Servicio de Salud correspondiente podrá redistribuir el recurso a otra comuna que lo requiera para mejorar indicadores de salud escolar.

La tercera evaluación:

Se realizará al 7 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas a esa fecha.

En esta instancia el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, pudiendo disminuir el aporte o rescindir el convenio, según sea el caso.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en la cláusula 10 del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa.

No obstante, la situación excepcional que se indica anteriormente por el no cumplimiento de la meta al segundo corte, indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 15 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Resultado de la evaluación Porcentaje de cumplimiento	Entrega de segunda cuota
Cumplimiento global menor al 40%	Porcentaje proporcional al cumplimiento
Complemento global igual o mayor a 40%	Sin reliquidación

Agregado a los recursos anteriores el Servicio de Salud, previa aprobación del o la referente ministerial, podrá reasignar los recursos no entregados a las comunas que no cumplen las metas establecidas, a aquellas comunas que, habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del Programa.

SÉPTIMA: La rendición de cuentas se efectuará conforme los procedimientos establecidos en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que 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.



OCTAVA: 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.

NOVENA: 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: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé 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° 21.516, respaldos que deberán adjuntarse en el cierre del Programa de la plataforma de SISREC.

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

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

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

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados. 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 2023 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

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

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

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

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

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



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



D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/MDC/PGG/END/EDP

