



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1221 /

LA SERENA,

13 MAR. 2025

SAC/MOC/PGG/RAM/VHP/FDP/afc

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, las Resoluciones, N°16/2020 y N°36/2025, todas de la Contraloría General de la República; Decreto Afecto N° 16, de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el programa **Supervisión de salud integral de niños y niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales**.
2. Que por resolución Exenta N°145, de 13 de enero de 2025 del Servicio de Salud Coquimbo, se dispuso la prórroga del convenio programa Supervisión de salud integral de niños y niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales.
3. Los recursos asociados al Programa para el año 2025 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 175 del 18 de febrero de 2025 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 07 de marzo de 2025, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Coquimbo suscribieron un convenio programa Supervisión de salud integral de niños y niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales.
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° 145 de fecha 13 de Enero del 2025 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRUEBESE** el Convenio de fecha 07-03-2025 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, representada por su Alcalde **D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Supervisión de salud integral de niños y niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales.

CONVENIO SUPERVISIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES 2025 COQUIMBO

En La Serena a.....07-03-2025..... 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. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Alessandri N°271, El Llano, Coquimbo, representada por su Alcalde **D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3874/2024, 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° 35 del 18 de abril de 2024 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el programa **Supervisión de salud integral de niños y niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales**, con el objetivo de ampliar la cobertura de la supervisión de salud integral de NN de 5 a 9 años inscritos en dispositivos de salud de APS y que asistan a los establecimientos educacionales públicos y particulares subvencionados de las 36 comunas en convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1036 del 30 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 175 del 18 de febrero de 2025.



TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del programa **Supervisión de salud integral de niños y niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales:**

Objetivos:

- Favorecer la oportunidad de atención y pesquisa temprana de factores de riesgo y dificultades biopsicosociales en la población objetivo del programa.
- Promover hábitos saludables en la población objetivo del programa y la comunidad educativa de los establecimientos intervenidos.

Componentes:

Nº	Nombre del componente	Descripción
1	Control de Salud Integral en niños y niñas de 5 a 9 años en contexto escolar:	Prestación de salud realizada por enfermera/o de acuerdo con Norma Técnica de salud infantil y Orientaciones técnicas ministeriales vigentes, adaptada a un contexto educativo.
2	Gestión de casos por problemas de salud que requieren derivación o plan de cuidados integrales a ejecutar en el establecimiento educacional	Asegura acciones que permitan la continuidad del cuidado de NN con necesidades o problemas de salud identificados en el CSI en contexto escolar.
3	Intervenciones educativas en salud en el establecimiento.	Realización de un programa educativo que aborda las necesidades educativas en salud identificadas por la comunidad escolar. Las temáticas deben estar enmarcadas en la prevención de los principales problemas y problemas de salud presente en la etapa escolar que puedan ser abordados de manera efectiva a través de dicho programa.

Consideraciones especiales para cada componente:

- Control de Salud Integral en niños y niñas de 5 a 9 años en contexto escolar.
 - Se programa 1 control por escolar al año y la atención individual tiene un rendimiento de 2 controles por hora.
 - En etapa escolar de niños de 5 a 9 años, el control de salud integral puede ser realizado en el centro de salud o en el establecimiento educacional. Cuando el control es realizado en ausencia de los tutores legales, será necesario que este previamente haya firmado un consentimiento informado que detalle claramente cuáles y cuando serán las intervenciones por realizar, además de contar con el asentimiento expreso del NN cuando se realice el control
 - No se realiza examen físico sin presencia del tutor legal y asentimiento expreso del NN
 - En caso de no tener el asentimiento del NN se debe enviar al tutor legal la citación al control respectivo en el centro de salud.
 - Los aspectos generales de los controles de salud infantil son los siguientes:
 - Valoración: a través de entrevista al NN, información de cuestionario Infantil completado previamente por los padres, cuidadores o tutores y utilización de instrumentos correspondientes según la norma técnica vigente.
 - Diagnósticos: nutricional, desarrollo integral, problemas de salud pesquisados, factores de riesgo y dificultades psicosociales.
 - Plan de cuidado: con el detalle de las intervenciones a realizar, además de las derivaciones e interconsultas correspondientes.
 - Registros
 - Reporte de salud al niño o niña: se deberá informar 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 (Anexo 1 Res. ex. 1036).
 - Reporte de salud a los padres: se deberá informar a los padres, madres y/o cuidadores de 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 llevara el estudiante (Anexo 2 Res. ex. 1036)
 - Ficha clínica del NN
 - REM A01 sección E
 - Planilla con datos para el monitoreo del programa con reporte de los resultados del control de salud.
- Gestión de casos

Se dará por cumplida la gestión de casos con uno de los siguientes criterios:

 - NN derivado fue atendido y no requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional.
 - NN derivado fue atendido y requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Este se realiza y se socializa con encargado de salud del establecimiento.
 - NN tiene una necesidad específica de salud que se encuentra en tratamiento que no necesita derivación, pero que si requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Este 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.
 - Registros:
 - Ficha clínica del NN
 - REM A01 sección E
 - Planilla con datos para el monitoreo del programa con reporte de los resultados del control de salud.
- Intervenciones educativas en salud
 - Las temáticas a abordar deben provenir de un diagnóstico participativo realizado en conjunto con la comunidad educativa
 - Registros:
 - Planilla con datos para el monitoreo del programa con reporte de los resultados del control de salud.
 - Tiene un rendimiento de 2 horas para la realización del diagnóstico participativo en el establecimiento educacional, de 1 a 4 intervenciones educativas y un equivalente a 10 horas destinadas a la gestión y elaboración de las intervenciones.



CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **50.249.102.- (cincuenta millones doscientos cuarenta y nueve mil ciento dos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

COMUNA	MONTO TOTAL (\$)
COQUIMBO	50.249.102

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el *Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.*

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

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

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.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

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:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Control de Salud Integral en niños y niñas de 5 a 9 años en contexto escolar.	Vigilar el normal crecimiento y desarrollo de la población objetivo a través de la supervisión de salud integral	Porcentaje de cobertura de controles de salud integral en población objetivo del programa	Población objetivo controlada por la comuna en convenio / Población objetivo comprometida a controlar por la comuna en convenio	90%	70%	REM A01 sección E MINEDUC
Gestión de casos por problemas de salud que requieren derivación o plan de cuidados integrales a ejecutar en el establecimiento educacional.	Pesquisar oportunamente problemas de salud o dificultades psicosociales en población objetivo	Porcentaje de población objetivo con gestión de caso cerrada	Población objetivo con gestión de casos cerrada/ Población objetiva derivada por sospecha de problema de salud o dificultad psicosocial	100%	15%	REM Planilla local
Intervenciones educativas en salud en el establecimiento educacional.	Promover la salud de la comunidad educativa	Porcentaje de Establecimientos Educativos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo	(N° de establecimientos educacionales en convenio con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo / N° de establecimientos educacionales en convenio)	100%	15%	REM -Informe del Diagnóstico participativo -Programa educativo -Listas de asistencia -Encuesta de satisfacción de los asistentes



SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. 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 se deberá 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 de 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. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

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; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

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.

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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, 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.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

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 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. 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 2025 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° 30/2015 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. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO

ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

3°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2025.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
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 SUPERVISIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES 2025 COQUIMBO

En La Serena a 07 MAR 2025 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. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Alessandri N°271, El Llano, Coquimbo, representada por su Alcalde **D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3874/2024, 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° 35 del 18 de abril de 2024 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el programa **Supervisión de salud integral de niños y niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales**, con el objetivo de ampliar la cobertura de la supervisión de salud integral de NN de 5 a 9 años inscritos en dispositivos de salud de APS y que asistan a los establecimientos educacionales públicos y particulares subvencionados de las 36 comunas en convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1036 del 30 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 175 del 18 de febrero de 2025.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del programa **Supervisión de salud integral de niños y niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales.:**

Objetivos:

- Favorecer la oportunidad de atención y pesquisa temprana de factores de riesgo y dificultades biopsicosociales en la población objetivo del programa.
- Promover hábitos saludables en la población objetivo del programa y la comunidad educativa de los establecimientos intervenidos.

Componentes:

N°	Nombre del componente	Descripción
1	Control de Salud Integral en niños y niñas de 5 a 9 años en contexto escolar:	Prestación de salud realizada por enfermera/o de acuerdo con Norma Técnica de salud infantil y Orientaciones técnicas ministeriales vigentes, adaptada a un contexto educativo.
2	Gestión de casos por problemas de salud que requieren derivación o plan de cuidados integrales a ejecutar en el establecimiento educacional	Asegura acciones que permitan la continuidad del cuidado de NN con necesidades o problemas de salud identificados en el CSI en contexto escolar.
3	Intervenciones educativas en salud en el establecimiento.	Realización de un programa educativo que aborda las necesidades educativas en salud identificadas por la comunidad escolar. Las temáticas deben estar enmarcadas en la prevención de los principales problemas y problemas de salud presente en la etapa escolar que puedan ser abordados de manera efectiva a través de dicho programa.



VºBº
JURÍDICO
DEPTO. SALUD

Consideraciones especiales para cada componente:

1. Control de Salud Integral en niños y niñas de 5 a 9 años en contexto escolar.
 - Se programa 1 control por escolar al año y la atención individual tiene un rendimiento de 2 controles por hora.
 - En etapa escolar de niños de 5 a 9 años, el control de salud integral puede ser realizado en el centro de salud o en el establecimiento educacional. Cuando el control es realizado en ausencia de los tutores legales, será necesario que este previamente haya firmado un consentimiento informado que detalle claramente cuáles y cuando serán las intervenciones por realizar, además de contar con el asentimiento expreso del NN cuando se realice el control
 - No se realiza examen físico sin presencia del tutor legal y asentimiento expreso del NN
 - En caso de no tener el asentimiento del NN se debe enviar al tutor legal la citación al control respectivo en el centro de salud.
 - Los aspectos generales de los controles de salud infantil son los siguientes:
 - Valoración: a través de entrevista al NN, información de cuestionario Infantil completado previamente por los padres, cuidadores o tutores y utilización de instrumentos correspondientes según la norma técnica vigente.
 - Diagnósticos: nutricional, desarrollo integral, problemas de salud pesquiasados, factores de riesgo y dificultades psicosociales.
 - Plan de cuidado: con el detalle de las intervenciones a realizar, además de las derivaciones e interconsultas correspondientes.
 - Registros
 - Reporte de salud al niño o niña: se deberá informar 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 (Anexo 1 Res. ex. 1036).
 - Reporte de salud a los padres: se deberá informar a los padres, madres y/o cuidadores de 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 llevara el estudiante (Anexo 2 Res. ex. 1036)
 - Ficha clínica del NN
 - REM A01 sección E
 - Planilla con datos para el monitoreo del programa con reporte de los resultados del control de salud.
2. Gestión de casos

Se dará por cumplida la gestión de casos con uno de los siguientes criterios:

- NN derivado fue atendido y no requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional.
- NN derivado fue atendido y requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Este se realiza y se socializa con encargado de salud del establecimiento.
- NN tiene una necesidad específica de salud que se encuentra en tratamiento que no necesita derivación, pero que si requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Este 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.
- Registros:
 - Ficha clínica del NN
 - REM A01 sección E
 - Planilla con datos para el monitoreo del programa con reporte de los resultados del control de salud.

3. Intervenciones educativas en salud

- Las temáticas a abordar deben provenir de un diagnóstico participativo realizado en conjunto con la comunidad educativa
- Registros:

V^oB^o
JURÍDICO
DEPTO. SALUD



- o Planilla con datos para el monitoreo del programa con reporte de los resultados del control de salud.
- Tiene un rendimiento de 2 horas para la realización del diagnóstico participativo en el establecimiento educacional, de 1 a 4 intervenciones educativas y un equivalente a 10 horas destinadas a la gestión y elaboración de las intervenciones.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **50.249.102.- (cincuenta millones doscientos cuarenta y nueve mil ciento dos)"** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

COMUNA	MONTO TOTAL (\$)
COQUIMBO	50.249.102

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el *Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.*

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

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- a) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. 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.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

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:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Control de Salud Integral en niños y niñas de 5 a 9 años en contexto escolar.	Vigilar el normal crecimiento y desarrollo de la población objetivo a través de la supervisión de salud integral	Porcentaje de cobertura de controles de salud integral en población objetivo del programa	Población objetivo controlada por la comuna en convenio / Población objetivo comprometida a controlar por la comuna en convenio	90%	70%	REM A01 sección E MINEDUC
Gestión de casos por problemas de	Pesquisar oportunamente	Porcentaje de población objetivo con	Población objetivo con gestión de casos cerrada/ Población	100%	15%	REM Planilla local



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.

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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

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

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

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

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 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. 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 2025 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° 30/2015 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. ALI MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

~~SAC/MOC/PGG/RAM/PRA/FPF/afc~~

V^o
JURÍDICO
DEPTO. SALUD

V^o
ABOADO
ALCALDIA



ANEXO 1: INFORMACIÓN DE CONTRATACIONES DE PERSONAL

PROFESIÓN	CALIDAD CONTRACTUAL	HORAS
ENFERMERA	CONTRATA	44
ENFERMERA	CONTRATA	44
ENFERMERA	CONTRATA	44
ENFERMERA	TITULAR	44
ENFERMERA	HONORARIO	44

V.B.
JURÍDICO
DEPTO. SALUD

