



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 462 de fecha 28.04.2021

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 07 y 08 / 2019, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 y N°26/2020, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el **PROGRAMA CONTROL DE SALUD INTEGRAL DEL NIÑO Y LA NIÑA EN ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION O ESTABLECIMIENTOS DE SALUD U OTRO PARA LA POBLACION ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS**, en Atención Primaria Municipal, cuyo objetivo es mejorar la pesquisa de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años, a través de controles de salud integral realizados en el establecimiento educacional, como en el establecimiento de salud si lo requiere, donde es importante que involucre a sus padres o cuidadores en actividades promocionales y preventivas de salud..
- 2.- Que el referido **Programa Control de Salud Integral del Niño y la Niña en Establecimientos de Educación o Establecimientos de Salud u Otro para la Población Escolar de 5 a 9 años** en Atención Primaria Municipal, fue aprobado por Resolución Exenta N°90 de fecha 20 de febrero del 2021 y Resolución Exenta N°263 de fecha 02 de marzo del 2021, que aprueba los recursos asignados a los Servicio de Salud para la ejecución del referido programa, ambas del Ministerio de Salud.
- 3.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la I. Municipalidad de Quillota como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa Control de Salud Integral del Niño y la Niña en Establecimientos de Educación o Establecimientos de Salud u Otro para la Población Escolar de 5 a 9 años**

- 4.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2021, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quillota, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a implementar y desarrollar el Programa “**Control de Salud Integral del Niño y la Niña en Establecimientos de Educación o Establecimientos de Salud u Otro para la Población Escolar de 5 a 9 años**” en Atención Primaria de Salud”.

RESUELVO:

- 1.- **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2021, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quillota en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el Programa **Control de Salud Integral del Niño y la Niña en Establecimientos de Educación o Establecimientos de Salud u Otro para la Población Escolar de 5 a 9 años**, con el objeto de mejorar la pesquisa de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años, a través de controles de salud integral realizados en el establecimiento educacional, como en el establecimiento de salud si lo requiere, donde es importante que involucre a sus padres o cuidadores en actividades promocionales y preventivas de salud.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07 y 08 fecha 29 de marzo del 2019 de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero del 2021 entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders 392, Viña del Mar, representado por su Director **D. Alfredo Molina Naves**, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la **Ilustre Municipalidad de Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Maipú N°330, representada por su Alcalde **D. Luis Mella Gajardo** de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, 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 6° del Decreto Supremo N° 118 de 2007, 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”

ANTECEDENTES

En síntesis, el Control de salud de niño y niña en el establecimiento educacional, es una estrategia de pesquisa precoz, activa y anticipatoria de probables patologías, que la evidencia clínica señala, que afectan a este grupo etario y que son atendidas por el sistema cuando el daño en salud ya está instalado. Cabe señalar que esta acción toma aún más relevancia en el contexto de pandemia actual, donde se han postergado los controles de salud de un porcentaje importante de la población durante el año 2020, por tanto, es muy importante focalizar los esfuerzos en las acciones de detección temprana de problemas de salud de este grupo de la población.

PROPÓSITO

Mejorar la pesquisa de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años, a través de controles de salud integral realizados en el establecimiento educacional, como en el establecimiento de salud si lo requiere, donde es importante que involucre a

sus padres o cuidadores en actividades promocionales y preventivas de salud.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, ha establecido el programa eje del “**Programa Control de Salud Escolar Integral del niño y la niña en establecimientos de educación o establecimientos de salud u otro para la población escolar de 5 a 9 años**”

El Programa fue aprobado por Resolución Exenta N° 90 del 2 de febrero de 2021; y se han aprobado los recursos asignados por Res. N° 263 del 2 de marzo del 2021, ambas de Ministerio de Salud

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El control de salud consiste en la atención sistemática y periódica proporcionada a un niño/a, con el objeto de vigilar su normal crecimiento y desarrollo, pesquisar precozmente los riesgos físicos y sicosociales presentes que lo/a afectan y prevenir las enfermedades crónicas entregando acciones básicas de fomento, promoción, prevención e intervenciones para mantenimiento y protección de la salud.

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.

El control de salud propuesto tiene un enfoque integral y es complementario al programa de servicios médicos que realiza JUNAEB, siendo 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. Para mayor descripción del control de salud ver anexo N° 1.

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 para el control de esos niños y niñas, previa coordinación con el departamento provincial de educación y directores de establecimientos educacionales, dichas coordinaciones deben generarse durante los 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.

Este equipo participará de reuniones técnicas para la preparación del retorno a clases presenciales según corresponda a la situación epidemiológica por contexto pandemia Covid-19.

El profesional del equipo de salud encargado, en caso de detectar problemas de salud en el control de salud escolar, deriva y coordina la atención de él o los niños y niñas en los que se ha pesquisado factores de riesgo, con el centro de salud en que se encuentra inscrito(a), donde se debe verificar que se le agendó una hora, con la finalidad que se corrobore el diagnóstico u otra situación y se efectúe la intervención. Las derivaciones deben realizarse por los canales habituales según necesidad.

Coordinaciones

El Programa de Salud Escolar y el Programa de Salud del Estudiante del Ministerio de Educación a través de JUNAEB 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.

El equipo de salud que realizará el control de salud escolar debe efectuar una coordinación previo a la atención de salud con la Dirección del establecimiento educacional, quien designará a una contraparte para la coordinación (Encargado de Salud del establecimiento), con el fin de generar la planificación de las acciones.

Dicha coordinación debe contar con un Plan de Acción del año en curso, el cual contemplará:

- Carta Gantt de Atención de niños(as) de kínder a 4º básico.
- Calendario de atención por curso.
- Reuniones de coordinación entre equipo coordinador de salud y encargado de salud del establecimiento, para revisar aspectos administrativos (derivación a prestaciones JUNAEB, lugares de atención, fechas, insumos entre otros)
- Seguimiento y Evaluación de cumplimiento del plan.
- Consideraciones de ajuste de la programación y estrategia a implementar cuando se presente alguna condición de emergencias y/o desastres, como la actual pandemia Covid -19, reajustando las fechas y/o lugares de atención, como los canales de comunicación para dar cumplimiento al seguimiento de las acciones.

Acciones de la atención de salud para el desarrollo de la planificación

- El equipo de salud escolar deberá realizar el control a los niños(as) de Kínder a 4º básico. En el caso de los niños(as) de kínder (5 años), se debe realizar un catastro previo de aquellos que no han recibido control de salud en su respectivo establecimiento de salud, con la finalidad de ordenar y separar en una lista a estos y efectuar la respectiva notificación a sus padres o cuidadores para la atención a estos niños(as).
- Se debe solicitar al establecimiento de educación los datos necesarios para la planificación: el número de matrícula de niños(as) de cada curso, con el listado de nombres, Rut, y el centro de salud que le corresponde a cada niño(a) según su inscripción, este último dato debe ser consultado con padres o cuidadores con la finalidad de realizar las derivaciones en caso necesario.
- El establecimiento de educación a través de sus canales regulares deberá enviar un comunicado a los padres y/o cuidadores notificando la atención que se realizará por el equipo de salud, solicitando en este documento la autorización a través de un consentimiento informado.
- Se sugiere coordinar con el establecimiento educacional la entrega de un informativo a padres y/o cuidadores para recordar que a su hijo o hija le corresponde control de salud anual en el establecimiento de salud habitual y que, de no poder asistir, este control se realizará en el establecimiento de educación por el equipo sanitario.
- En esta instancia de coordinación, se sugiere coordinar la entrega tanto la información como el consentimiento informado para ser rescatado a través de su profesor/a la primera semana de clases, con el fin de favorecer la adhesión al programa.

- Cuando se realice la atención de salud, se debe registrar lo realizado en la hoja diaria de atención, y en ficha dispuesta para este fin del establecimiento de educación.
- 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.
- Debe haber seguimiento de esta información a los padres o cuidadores con la finalidad de asesorar en caso de requerir apoyo en la gestión de estas derivaciones y toma de agendamiento de horas para nuevos controles o prestaciones de salud necesarios, según establecimientos de la red pública que le corresponda. Será necesario verificar y coordinar con otros municipios de ser requerido.
- Es importante mantener una coordinación efectiva con el coordinador comunal de salud escolar para la ejecución técnica del programa, ya que este a través de su vinculación con el sistema escolar de su territorio podrá apoyar acciones de articulación entre ambos.

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar el autocuidado de su salud, la pesquisa precoz de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años a través de controles de salud realizados en el establecimiento educacional, y/o en el establecimiento de salud de ser necesario, actividades promocionales y preventivas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mantener el control de salud integral de niño(a) sano(a) de 5 a 9 años, incluyendo acciones de promoción de salud, prevención y pesquisa, en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados.
- Mantener la continuidad de la atención a través de las derivaciones de los niños(as) según problema de salud pesquisado al centro de salud que corresponde y asegurar su posterior seguimiento.
- Favorecer la coordinación efectiva entre los programas de apoyo al escolar de JUNAEB y otros programas del Ministerio de Salud, para una intervención oportuna, con el fin de potenciar el desarrollo de todos los ámbitos de la salud incluyendo el componente promocional y preventivo en el control de niños y niñas de 5 a 9 años.

COMPONENTES

Control de salud del niño y la niña de 5 a 9 años, priorizado en establecimientos de educación:

Atención sistemática y periódica proporcionada a un niño(a), en el establecimiento de educación tiene el objeto de vigilar su normal crecimiento y desarrollo, los riesgos físicos y psicosociales presentes que afectan al riesgo de contraer enfermedades crónicas y a los resultados de salud en fases posteriores de la vida, entregando acciones básicas de fomento y protección de la salud. Si por algún motivo la atención del niño o la niña no se puede realizar en el establecimiento de educación, se debe entregar la posibilidad de realizarlo en el centro de salud que le corresponda

Esta atención contempla las siguientes prestaciones:

- Revisión de antecedentes generales y de riesgo biopsicosocial
- Examen físico céfalo caudal, incluye revisión dental y referencia a GES en los 6 años.
- Evaluación pondero estatural, diagnóstico nutricional.
- Control de presión arterial
- Screening visual y Screening auditivo
- Revisión de las inmunizaciones y apoyo en estrategia de vacunación según edad y vacunaciones programáticas o de otras estrategias que se encuentren en curso según corresponda.
- Acciones de educación de alimentación, actividad física, horas de sueño, prevención de accidentes entre otras.
- Acciones de educación sanitaria, de prevención según corresponda en contexto epidemiológico actual.

Control de derivación y seguimiento a la red asistencial, de niños y niñas que fueron pesquisados con algún problema de salud durante el control.

De la atención de salud otorgada por profesional de la salud a los niños y niñas que en el control fueron pesquisados con algún problema de salud y derivados a la red asistencial, con fines ya sea de diagnóstico, control, seguimiento u otra prestación, se debe mantener la continuidad de la atención, realizando el seguimiento de estos estudiantes derivados, con la finalidad de apoyar o gestionar la respuesta de los centros de salud primaria y del nivel secundario.

PRODUCTOS ESPERADOS

Objetivo Específico Número 1:

Realizar el control de salud integral del niño y la niña de 5 a 9 años, en los establecimientos educacionales público y subvencionados o en establecimiento de salud según sea necesario.

Control de Salud integral a los niños y niñas de kínder (solo aquellos que no han recibido control de salud en el establecimiento de salud); Control de Salud integral a los niños y niñas de 1° a 4° año básico.

Producto:

Realización de control de salud integral en al menos un 80% de los niños/as matriculados en el establecimiento de kínder (que no tenían su control al día) a 4° básico de la comuna en el año en curso.

Objetivo Específico Número 2:

Realizar las derivaciones de los niños(as) al establecimiento de salud que corresponde, según problema de salud pesquisado en control y su posterior seguimiento.

Productos:

- Listado de pesquisas de problemas de salud detectado en el control.

- Derivaciones realizadas a la red asistencial de los niños y niñas con problemas de salud pesquisados en el control de salud, lugar al que fue derivado.
- Sistematización de las atenciones de salud de el o los niño/as derivados con fines de confirmación diagnóstica, tratamiento y/o seguimiento de alguna condición de salud en el establecimiento de sanitario que corresponda.

TERCERA: 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. Esta se debe realizar como primera instancia por el Servicio de Salud respectivo a través del encargado del Programa de Infancia y, en segunda instancia, por la profesional encargada/o de Infancia de la División de Atención Primaria (DIVAP) del Ministerio de Salud.

La evaluación del programa se realizará en tres cortes, en los meses de mayo, agosto y noviembre. En estas evaluaciones se solicitará el desarrollo de los componentes en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Estas tres evaluaciones se realizarán durante el año, según se describe:

La primera evaluación

Se efectuará con corte al día 31 de mayo, la cual considera las actividades realizadas hasta mayo. La información deberá ser enviada con fecha tope el 10 de junio, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente.

La información de esta primera etapa debe contener las condiciones administrativas y de programación, 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, número de niños y niñas a atender por cada curso de cada establecimiento.

Los datos correspondientes al corte evaluativo serán levantados por el instrumento oficial que dispondrá MINSAL, este se realizará en formato que será completado en plataforma que entregará el nivel central para este fin.

La segunda evaluación:

Se efectuará con corte el 31 de agosto, la cual considera las actividades realizadas incluyendo hasta el mes de agosto. La información debe ser entregada hasta el 10 de septiembre con la finalidad de revisar y corregir oportunamente, según las metas y ponderaciones señaladas en el anexo 2.

Las actividades deben reportar lo realizado según las metas y evaluaciones.

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 DIVAP 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 efectuará con corte al día 30 noviembre, la cual considera las actividades realizadas hasta noviembre. La información deberá ser enviada con fecha tope el 10 de diciembre, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente. A esta fecha 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 el punto 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 tercer corte, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa el 30 noviembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Evaluación:

Los datos considerados en las tres evaluaciones del programa serán recolectados por las planillas locales que se envían desde el nivel central, que consolida en planilla las atenciones realizadas, los problemas de salud pesquisados y las derivaciones, según muestra el Anexo 2, que será llenado por medio de la plataforma que determinará MINSAL

El detalle de los diagnósticos y problemas de salud, así como las derivaciones de los niños y niñas al establecimiento de salud o JUNAEB por requerir prestaciones diferenciadas, debe ser informado al nivel central, además de mantener la información disponible en el nivel local.

Para efecto de las derivaciones de niños/as a APS y/o JUNAEB, en el establecimiento de salud, debe existir un registro con los niños/as que se derivaron, en el cual debe señalarse por lo menos la fecha de la primera atención ya sea en APS o JUNAEB. Este registro podrá ser solicitado por la referente del Servicio de Salud.

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán acceder y velar por el oportuno envío de los datos.

El Servicio de Salud que corresponda debe velar por el adecuado uso del recurso financiero, considerando la ejecución del programa, los registros de datos y uso de recursos.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Objetivo Específico Número 1:

Realizar el control de salud integral del niño y la niña de 5 a 9 años, en los establecimientos educacionales público y subvencionados o en establecimiento de salud, según sea necesario.

Indicador N° 1:

Porcentaje de niños(as) matriculados en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados de las comunas seleccionadas de kínder a 4º básico con control de salud integral del niño y la niña realizado.

Numerador: N° de niños/as matriculados en los establecimientos educacionales de las comunas seleccionadas de Kínder a 4º básico con control de salud integral del niño y la niña realizado en el año en curso.

Denominador: Total de niños/as entre Kínder a 4º básico matriculados en los establecimientos educacionales de las comunas seleccionadas que NO cuentan con el control de salud al día.

Medio de verificación:

- REM A 01 sección E (Los controles individuales deben estar incluidos en la Sección B)
- Lista de matrículas del establecimiento educacional. MINEDUC

Meta: 70 % de los niños/as matriculados en el establecimiento de Kínder a 4º básico con control de salud realizado en el año en curso.

Objetivo Específico Número 2:

Realizar las derivaciones de los niños(as) al establecimiento de salud que corresponde o programa de JUNAEB, según problema de salud pesquisado en control.

Los insumos requeridos para el cálculo de este indicador son:

- Listado de pesquisas de problemas de salud detectado en el control.
- Derivaciones realizadas a la red asistencial de los niños y niñas con problemas de salud pesquisados en el control de salud, lugar al que fue derivado.
- Sistematización de las atenciones de salud de el o los niño/as derivados con fines de confirmación diagnóstica, tratamiento y/o seguimiento de alguna condición de salud en el establecimiento de sanitario que corresponda.

Indicador N° 2:

Porcentaje de niños y niñas controlados con pesquisa de problema de salud que son derivados por sospecha de algún problema de salud.

Numerador: N° de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problema de salud.

Denominador: N° total de niños y niñas controlados con pesquisa de problema de salud.

Medio de verificación: Registro local (según registro oficial que dispondrá Minsal)

Meta: 100% de los niños y niñas pesquisados con algún problema de salud son derivados.

Indicador N° 3: Porcentaje de escolares derivados, que fueron atendidos en centro de salud primaria y/o en Programa JUNAEB.

Numerador: N° de escolares derivados que fueron atendidos en centros de salud primaria y/o programa de JUNAEB

Denominador: total de escolares derivados a centros de salud primaria y/o programa de JUNAEB

Medio de verificación: Registro local

Meta: 90 % de los niños/as derivados, fueron atendidos en el centro de salud y/o a

programa de JUNAEB, según corresponda.

METAS E INDICADORES: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

Objetivo Específico	Indicador	Meta anual	Ponderación
Realizar el control de salud integral del niño y la niña de 5 a 9 años, en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados	Indicador Nº 1: Porcentaje de niños(as) matriculados en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados de las comunas seleccionadas de kínder a cuarto básico con control de salud integral del niño y la niña realizado.	70%	50 %
	Indicador Nº 2: Porcentaje de niños y niñas controlados con pesquisa de problema de salud que son derivados por sospecha de algún problema de salud a la atención que le corresponda.	100%	25 %
	Indicador Nº 3: Porcentaje de los niños/as derivados desde el control de salud, que fueron atendidos en el centro de salud y/o a programa de JUNAEB, según corresponda.	90%	25%
Cumplimiento global			100 %

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del **Servicio** conviene en transferir a la **“Municipalidad”**, la suma total de **\$30.983.252 (Treinta millones, novecientos ochenta y tres mil, doscientos cincuenta y dos pesos).**

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa 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 del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- **La primera cuota**, correspondiente al 70 % del total de los recursos a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- **La segunda cuota**, podrá corresponder a un máximo de un 30 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

El cumplimiento del programa se evaluará considerando al corte del 31 de Agosto, y se procederá a reliquidar un porcentaje de la segunda cuota, de acuerdo al esquema siguiente:

RESULTADO DE LA EVALUACION Porcentaje cumplimiento	ENTREGA DE RECURSOS DE LA SEGUNDA CUOTA
Cumplimiento menor a 60 %	Porcentaje proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 60 %	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.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

QUINTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

Asimismo, la “**Municipalidad**” deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el “Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales”, para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso que no se utilicen todos los recursos transferidos, el MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro al MDS, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gatos observados o rechazados. Esto en conformidad al cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula Décimo Segunda del presente convenio.

La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Enf. Javiera Arriagada Pfaff** al correo electrónico javiera.arriagada@redsalud.gov.cl vía

formal por escrito.

SEPTIMA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre del año 2021. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, como lo indique el finiquito, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión de la resolución del finiquito.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMO PRIMERA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, 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 año mismo.

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

DÉCIMO SEGUNDA: Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 01 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N° 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribire la retroactividad de los actos administrativos

salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesione derechos de terceros.

DÉCIMO TERCERA: 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.

DECIMO CUARTA: Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

DÉCIMO QUINTA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad de **Quillota** y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DÉCIMO SÉXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Alfredo Molina Naves**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. Luis Mella Gajardo**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota, consta en el Decreto Alcaldicio N°7713 Fecha 07 de diciembre del 2016.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Quillota, la suma de **\$30.983.252 (Treinta millones, novecientos ochenta y tres mil, doscientos cincuenta y dos pesos)**.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- **La primera cuota**, correspondiente al 70 % del total de los recursos a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- **La segunda cuota**, podrá corresponder a un máximo de un 30 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

4.- DECLÁRESE, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2021.

5.- DECLÁRESE, en caso de que la “Municipalidad” se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

- 6.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
- 7.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Quillota cuenta de las sumas recibidas por este Programa u su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta Nº 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.
- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a **E.U. Javiera Arriagada Pfaff** quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 11.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Quillota la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 12.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 13.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo Nº 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

“PROGRAMA CONTROL DE SALUD INTEGRAL DEL NIÑO Y LA NIÑA EN ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION O ESTABLECIMIENTOS DE SALUD U OTRO PARA LA POBLACION ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS” año 2021

En Viña del Mar a 01 de enero del 2021 entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders 392, Viña del Mar, representado por su Director **D. Alfredo Molina Naves**, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la **Ilustre Municipalidad de Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Maipú N°330, representada por su Alcalde **Dr. Luis Mella Gajardo** de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, 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 6° del Decreto Supremo N° 118 de 2007, 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”

ANTECEDENTES

En síntesis, el Control de salud de niño y niña en el establecimiento educacional, es una estrategia de pesquisa precoz, activa y anticipatoria de probables patologías, que la evidencia clínica señala, que afectan a este grupo etario y que son atendidas por el sistema cuando el daño en salud ya está instalado. Cabe señalar que esta acción toma aún más relevancia en el contexto de pandemia actual, donde se han postergado los controles de salud de un porcentaje importante de la población durante el año 2020, por tanto, es muy importante focalizar los esfuerzos en las acciones de detección temprana de problemas de salud de este grupo de la población.

PROPÓSITO

Mejorar la pesquisa de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años, a través de controles de salud integral realizados en el establecimiento educacional, como en el establecimiento de salud si lo requiere, donde es importante que involucre a sus padres o cuidadores en actividades promocionales y preventivas de salud.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, ha establecido el programa eje del “Programa Control de Salud Escolar Integral del niño y la niña en establecimientos de educación o establecimientos de salud u otro para la población escolar de 5 a 9 años”

El Programa fue aprobado por Resolución Exenta N° 90 del 2 de febrero de 2021; y se han aprobado los recursos asignados por Res. N° 263 del 2 de marzo del 2021, ambas de Ministerio de Salud

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El control de salud consiste en la atención sistemática y periódica proporcionada a un niño/a, con el objeto de vigilar su normal crecimiento y desarrollo, pesquisar precozmente los riesgos físicos y sicosociales presentes que lo/a afectan y prevenir las enfermedades crónicas entregando acciones básicas de fomento, promoción, prevención e intervenciones para mantenimiento y protección de la salud.

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.

El control de salud propuesto tiene un enfoque integral y es complementario al programa de servicios médicos que realiza JUNAEB, siendo 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. Para mayor descripción del control de salud ver anexo N° 1.

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 para el control de esos niños y niñas, previa coordinación con el departamento provincial de educación y directores de establecimientos educacionales, dichas coordinaciones deben generarse durante los 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.

Este equipo participará de reuniones técnicas para la preparación del retorno a clases presenciales según corresponda a la situación epidemiológica por contexto pandemia Covid-19.

El profesional del equipo de salud encargado, en caso de detectar problemas de salud en el control de salud escolar, deriva y coordina la atención de él o los niños y niñas en los que se ha pesquisado factores de riesgo, con el centro de salud en que se encuentra inscrito(a), donde se debe verificar que se le agendó una hora, con la finalidad que se corrobore el diagnóstico u otra situación y se efectúe la intervención. Las derivaciones deben realizarse por los canales habituales según necesidad.

Coordinaciones

El Programa de Salud Escolar y el Programa de Salud del Estudiante del Ministerio de Educación a través de JUNAEB 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.

El equipo de salud que realizará el control de salud escolar debe efectuar una coordinación previo a la atención de salud con la Dirección del establecimiento educacional, quien designará a una contraparte para la coordinación (Encargado de Salud del establecimiento), con el fin de generar la planificación de las acciones.

Dicha coordinación debe contar con un Plan de Acción del año en curso, el cual contemplará:

- Carta Gantt de Atención de niños(as) de kínder a 4º básico.
- Calendario de atención por curso.
- Reuniones de coordinación entre equipo coordinador de salud y encargado de salud del establecimiento, para revisar aspectos administrativos (derivación a prestaciones JUNAEB, lugares de atención, fechas, insumos entre otros)
- Seguimiento y Evaluación de cumplimiento del plan.
- Consideraciones de ajuste de la programación y estrategia a implementar cuando se presente alguna condición de emergencias y/o desastres, como la actual pandemia Covid -19, reajustando las fechas y/o lugares de atención, como los canales de comunicación para dar cumplimiento al seguimiento de las acciones.

Acciones de la atención de salud para el desarrollo de la planificación

- El equipo de salud escolar deberá realizar el control a los niños(as) de Kínder a 4º básico. En el caso de los niños(as) de kínder (5 años), se debe realizar un catastro previo de aquellos que no han recibido control de salud en su respectivo establecimiento de salud, con la finalidad de ordenar y separar en una lista a estos y efectuar la respectiva notificación a sus padres o cuidadores para la atención a estos niños(as).
- Se debe solicitar al establecimiento de educación los datos necesarios para la planificación: el número de matrícula de niños(as) de cada curso, con el listado de nombres, Rut, y el centro de salud que le corresponde a cada niño(a) según su inscripción, este último dato debe ser consultado con padres o cuidadores con la finalidad de realizar las derivaciones en caso necesario.
- El establecimiento de educación a través de sus canales regulares deberá enviar un comunicado a los padres y/o cuidadores notificando la atención que se realizará por el equipo de salud, solicitando en este documento la autorización a través de un consentimiento informado.
- Se sugiere coordinar con el establecimiento educacional la entrega de un informativo a padres y/o cuidadores para recordar que a su hijo o hija le corresponde control de salud anual en el establecimiento de salud habitual y que, de no poder asistir, este control se realizará en el establecimiento de educación por el equipo sanitario.
- En esta instancia de coordinación, se sugiere coordinar la entrega tanto la información como el consentimiento informado para ser rescatado a través de su profesor/a la primera semana de clases, con el fin de favorecer la adhesión al programa.
- Cuando se realice la atención de salud, se debe registrar lo realizado en la hoja diaria de atención, y en ficha dispuesta para este fin del establecimiento de educación.

- 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.
- Debe haber seguimiento de esta información a los padres o cuidadores con la finalidad de asesorar en caso de requerir apoyo en la gestión de estas derivaciones y toma de agendamiento de horas para nuevos controles o prestaciones de salud necesarios, según establecimientos de la red pública que le corresponda. Será necesario verificar y coordinar con otros municipios de ser requerido.
- Es importante mantener una coordinación efectiva con el coordinador comunal de salud escolar para la ejecución técnica del programa, ya que este a través de su vinculación con el sistema escolar de su territorio podrá apoyar acciones de articulación entre ambos.

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar el autocuidado de su salud, la pesquisa precoz de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años a través de controles de salud realizados en el establecimiento educacional, y/o en el establecimiento de salud de ser necesario, actividades promocionales y preventivas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mantener el control de salud integral de niño(a) sano(a) de 5 a 9 años, incluyendo acciones de promoción de salud, prevención y pesquisa, en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados.
- Mantener la continuidad de la atención a través de las derivaciones de los niños(as) según problema de salud pesquisado al centro de salud que corresponde y asegurar su posterior seguimiento.
- Favorecer la coordinación efectiva entre los programas de apoyo al escolar de JUNAEB y otros programas del Ministerio de Salud, para una intervención oportuna, con el fin de potenciar el desarrollo de todos los ámbitos de la salud incluyendo el componente promocional y preventivo en el control de niños y niñas de 5 a 9 años.

COMPONENTES

Control de salud del niño y la niña de 5 a 9 años, priorizado en establecimientos de educación:

Atención sistemática y periódica proporcionada a un niño(a), en el establecimiento de educación tiene el objeto de vigilar su normal crecimiento y desarrollo, los riesgos físicos y psicosociales presentes que afectan al riesgo de contraer enfermedades crónicas y a los resultados de salud en fases posteriores de la vida, entregando acciones básicas de fomento y protección de la salud. Si por algún motivo la atención del niño o la niña no se puede realizar en el establecimiento de educación, se debe entregar la posibilidad de realizarlo en el centro de salud que le corresponda

Esta atención contempla las siguientes prestaciones:

- Revisión de antecedentes generales y de riesgo biopsicosocial
- Examen físico céfalo caudal, incluye revisión dental y referencia a GES en los 6 años.
- Evaluación pondero estatural, diagnóstico nutricional.
- Control de presión arterial
- Screening visual y Screening auditivo
- Revisión de las inmunizaciones y apoyo en estrategia de vacunación según edad y vacunaciones programáticas o de otras estrategias que se encuentren en curso según corresponda.
- Acciones de educación de alimentación, actividad física, horas de sueño, prevención de accidentes entre otras.
- Acciones de educación sanitaria, de prevención según corresponda en contexto epidemiológico actual.

Control de derivación y seguimiento a la red asistencial, de niños y niñas que fueron pesquisados con algún problema de salud durante el control.

De la atención de salud otorgada por profesional de la salud a los niños y niñas que en el control fueron pesquisados con algún problema de salud y derivados a la red asistencial, con fines ya sea de diagnóstico, control, seguimiento u otra prestación, se debe mantener la continuidad de la atención, realizando el seguimiento de estos estudiantes derivados, con la finalidad de apoyar o gestionar la respuesta de los centros de salud primaria y del nivel secundario.

PRODUCTOS ESPERADOS

Objetivo Específico Número 1:

Realizar el control de salud integral del niño y la niña de 5 a 9 años, en los establecimientos educacionales público y subvencionados o en establecimiento de salud según sea necesario.

Control de Salud integral a los niños y niñas de Kinder (solo aquellos que no han recibido control de salud en el establecimiento de salud); Control de Salud integral a los niños y niñas de 1° a 4° año básico.

Producto:

Realización de control de salud integral en al menos un 80% de los niños/as matriculados en el establecimiento de Kinder (que no tenían su control al día) a 4° básico de la comuna en el año en curso.

Objetivo Específico Número 2:

Realizar las derivaciones de los niños(as) al establecimiento de salud que corresponde, según problema de salud pesquisado en control y su posterior seguimiento.

Productos:

- Listado de pesquisas de problemas de salud detectado en el control.
- Derivaciones realizadas a la red asistencial de los niños y niñas con problemas

de salud pesquisados en el control de salud, lugar al que fue derivado.

- Sistematización de las atenciones de salud de el o los niño/as derivados con fines de confirmación diagnóstica, tratamiento y/o seguimiento de alguna condición de salud en el establecimiento de sanitario que corresponda.

TERCERA: 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. Esta se debe realizar como primera instancia por el Servicio de Salud respectivo a través del encargado del Programa de Infancia y, en segunda instancia, por la profesional encargada/o de Infancia de la División de Atención Primaria (DIVAP) del Ministerio de Salud.

La evaluación del programa se realizará en tres cortes, en los meses de mayo, agosto y noviembre. En estas evaluaciones se solicitará el desarrollo de los componentes en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Estas tres evaluaciones se realizarán durante el año, según se describe:

La primera evaluación

Se efectuará con corte al día 31 de mayo, la cual considera las actividades realizadas hasta mayo. La información deberá ser enviada con fecha tope el 10 de junio, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente.

La información de esta primera etapa debe contener las condiciones administrativas y de programación, 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, número de niños y niñas a atender por cada curso de cada establecimiento.

Los datos correspondientes al corte evaluativo serán levantados por el instrumento oficial que dispondrá MINSAL, este se realizará en formato que será completado en plataforma que entregará el nivel central para este fin.

La segunda evaluación:

Se efectuará con corte el 31 de agosto, la cual considera las actividades realizadas incluyendo hasta el mes de agosto. La información debe ser entregada hasta el 10 de septiembre con la finalidad de revisar y corregir oportunamente, según las metas y ponderaciones señaladas en el anexo 2.

Las actividades deben reportar lo realizado según las metas y evaluaciones.

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 DIVAP 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 efectuará con corte al día 30 noviembre, la cual considera las actividades realizadas hasta noviembre. La información deberá ser enviada con fecha tope el 10 de diciembre, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente. A esta fecha 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 el punto 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 tercer corte, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa el 30 noviembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Evaluación:

Los datos considerados en las tres evaluaciones del programa serán recolectados por las planillas locales que se envían desde el nivel central, que consolida en planilla las atenciones realizadas, los problemas de salud pesquisados y las derivaciones, según muestra el Anexo 2, que será llenado por medio de la plataforma que determinará MINSAL

El detalle de los diagnósticos y problemas de salud, así como las derivaciones de los niños y niñas al establecimiento de salud o JUNAEB por requerir prestaciones diferenciadas, debe ser informado al nivel central, además de mantener la información disponible en el nivel local.

Para efecto de las derivaciones de niños/as a APS y/o JUNAEB, en el establecimiento de salud, debe existir un registro con los niños/as que se derivaron, en el cual debe señalarse por lo menos la fecha de la primera atención ya sea en APS o JUNAEB. Este registro podrá ser solicitado por la referente del Servicio de Salud.

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán acceder y velar por el oportuno envío de los datos.

El Servicio de Salud que corresponda debe velar por el adecuado uso del recurso financiero, considerando la ejecución del programa, los registros de datos y uso de recursos.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Objetivo Específico Número 1:

Realizar el control de salud integral del niño y la niña de 5 a 9 años, en los establecimientos educacionales público y subvencionados o en establecimiento de salud, según sea necesario.

Indicador N° 1:

Porcentaje de niños(as) matriculados en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados de las comunas seleccionadas de kínder a 4º básico con control de salud integral del niño y la niña realizado.

Numerador: N° de niños/as matriculados en los establecimientos educacionales de las comunas seleccionadas de Kínder a 4º básico con control de salud integral del niño y la niña realizado en el año en curso.

Denominador: Total de niños/as entre Kínder a 4º básico matriculados en los establecimientos educacionales de las comunas seleccionadas que NO cuentan con el control de salud al día.

Medio de verificación:

- REM A 01 sección E (Los controles individuales deben estar incluidos en la Sección B)
- Lista de matrículas del establecimiento educacional. MINEDUC

Meta: 70 % de los niños/as matriculados en el establecimiento de Kínder a 4º básico con control de salud realizado en el año en curso.

Objetivo Específico Número 2:

Realizar las derivaciones de los niños(as) al establecimiento de salud que corresponde o programa de JUNAEB, según problema de salud pesquisado en control.

Los insumos requeridos para el cálculo de este indicador son:

- Listado de pesquisas de problemas de salud detectado en el control.
- Derivaciones realizadas a la red asistencial de los niños y niñas con problemas de salud pesquisados en el control de salud, lugar al que fue derivado.
- Sistematización de las atenciones de salud de el o los niño/as derivados con fines de confirmación diagnóstica, tratamiento y/o seguimiento de alguna condición de salud en el establecimiento de sanitario que corresponda.

Indicador N° 2:

Porcentaje de niños y niñas controlados con pesquisa de problema de salud que son derivados por sospecha de algún problema de salud.

Numerador: N° de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problema de salud.

Denominador: N° total de niños y niñas controlados con pesquisa de problema de salud.

Medio de verificación: Registro local (según registro oficial que dispondrá Minsal)

Meta: 100% de los niños y niñas pesquisados con algún problema de salud son derivados.

Indicador N° 3: Porcentaje de escolares derivados, que fueron atendidos en centro de salud primaria y/o en Programa JUNAEB.

Numerador: N° de escolares derivados que fueron atendidos en centros de salud primaria y/o programa de JUNAEB

Denominador: total de escolares derivados a centros de salud primaria y/o programa de JUNAEB

Medio de verificación: Registro local

Meta: 90 % de los niños/as derivados, fueron atendidos en el centro de salud y/o a programa de JUNAEB, según corresponda.

METAS E INDICADORES: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

Objetivo Específico	Indicador	Meta anual	Ponderación
Realizar el control de salud integral del niño y la niña de 5 a 9 años, en los establecimientos educativos públicos y subvencionados	Indicador N° 1: Porcentaje de niños(as) matriculados en los establecimientos educativos públicos y subvencionados de las comunas seleccionadas de kínder a cuarto básico con control de salud integral del niño y la niña realizado.	70%	50 %
	Indicador N° 2: Porcentaje de niños y niñas controlados con pesquisa de problema de salud que son derivados por sospecha de algún problema de salud a la atención que le corresponda.	100%	25 %
	Indicador N° 3: Porcentaje de los niños/as derivados desde el control de salud, que fueron atendidos en el centro de salud y/o a programa de JUNAEB, según corresponda.	90%	25%
Cumplimiento global			100 %

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del **Servicio** conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma total de \$ 30.983.252 (Treinta millones novecientos ochenta y tres mil doscientos cincuenta y dos pesos).

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa 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 del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- **La primera cuota**, correspondiente al 70 % del total de los recursos a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- **La segunda cuota**, podrá corresponder a un máximo de un 30 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

El cumplimiento del programa se evaluará considerando al corte del 31 de Agosto, y se procederá a reliquidar un porcentaje de la segunda cuota, de acuerdo al esquema siguiente:

RESULTADO DE LA EVALUACION Porcentaje cumplimiento	ENTREGA DE RECURSOS DE LA SEGUNDA CUOTA
Cumplimiento menor a 60 %	Porcentaje proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 60 %	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.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

QUINTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

Asimismo, la “Municipalidad” deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el “Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales”, para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso que no se utilicen todos los recursos transferidos, el MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro al MDS, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gatos observados o rechazados. Esto en conformidad al cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula Décimo Segunda del presente convenio.

La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Enf. Javiera Arriagada Pfaff** al correo electrónico javiera.arriagada@redsalud.gov.cl vía formal por escrito.

SEPTIMA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre del año 2021. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, como lo indique el finiquito, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión de la resolución del finiquito. Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMO PRIMERA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, 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 año mismo.

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

DÉCIMO SEGUNDA: Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 01 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N° 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos

salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesione derechos de terceros.

DÉCIMO TERCERA: 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.

DECIMO CUARTA: Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

DÉCIMO QUINTA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad de **Quillota** y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DÉCIMO SÉXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Alfredo Molina Naves**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. Luis Mella Gajardo**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota, consta en el Decreto Alcaldicio N°7713 Fecha 07 de diciembre del 2016.



D. LUIS MELLA GAJARDO
ALCALDE
I.MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S.S VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

EU.CHB /CA.GFT /pcm

ANEXO N°1

CONTROL DE SALUD DEL ESCOLAR

El control de salud escolar tiene como objetivo mejorar el acceso a actividades promocionales, preventivas y de pesquisa de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años en base a controles de salud realizados en el establecimiento educacional.

Para organizar la atención de salud escolar, se debe efectuar 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.

El Profesional que realiza los controles de salud es un profesional de enfermería o un/a médico, que es responsable de:

- Mantener las coordinaciones con la dirección del establecimiento de educación, profesores y encargados JUNAEB.
- Derivar a la red de salud que le corresponda al niño/a, según necesidad individual pesquisada.

Programación de Control de Salud Escolar

Control de Salud	Cobertura	Concentración	Rendimiento Grupal o individual Según Norma Técnica	Instrumento
Control de Salud 5 años	100% de los niños(as) matriculados	1	En establecimiento educacional 6 x hora grupal Individual: 2 por hora según (según Norma Técnica PNSI)	Hora Enfermera/o y/o Médico más Técnico Paramédico
Control de Salud 6 años	100% de los niños(as) matriculados	1	En establecimiento educacional 3-4 x hora grupal (según Norma Técnica PNSI) Individual: 2 en una hora	Hora Enfermera/o y/o Médico más Técnico Paramédico
Control de Salud 7 años	70% de los niños(as) matriculados	1	En establecimiento educacional 3-4 x hora grupal Individual: 2 en una hora	Hora Enfermera/o y/o Médico más Técnico Paramédico
Control de Salud 8 años	70% de los niños(as) matriculados	1	En establecimiento educacional 3 -4 x hora grupal Individual: 2 en una hora	Hora Enfermera/o y/o Médico más Técnico Paramédico
Control de Salud 9 años	70% de los niños(as) matriculados	1	En establecimiento educacional 3-4 x hora grupal Individual: 2 en una hora	Hora Enfermera/o y/o Médico más Técnico Paramédico

Control de Salud de seguimiento	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Instrumento
Consulta con profesional según problema de salud detectado (Médico, Nutricionista, Enfermera, Kinesiólogo, psicólogo, Asistente Social etc.)	Según demanda	1	Según realidad local y normativa vigente	Equipo de salud integral

Previo a la atención de salud, se debe efectuar:

- 1) Aplicación de **Pauta de Escuela Saludable**. Esta pauta tiene como objetivo evaluar las condiciones ambientales, estructurales y curriculares que contribuyen o ponen en peligro la salud de los escolares que asisten a dicha escuela. Debe ser aplicada en forma anual en cada colegio, y enviada la información a la Seremi de Salud previa coordinación con la Seremi de Educación y discutida en conjunto con los profesores y directivos, con miras a generar las modificaciones necesarias para lograr el mejor entorno y condiciones posibles. Solamente debe completarse una pauta por escuela en forma anual, por el mismo profesional de salud que realiza los controles (profesional médico o de enfermería).
- 2) Entrevista con profesores jefes en forma anual para identificar problemas que repercuten sobre la salud integral (biopsicosocial) de los escolares, tanto a nivel de la escuela (generales) como a nivel de cada curso (específicos). A su vez busca identificar los niños con mayores dificultades que deben ser evaluados en forma más exhaustiva por el profesional de la salud. Además, identificar temas de salud en que los profesores requieran capacitación. En esta entrevista se sugiere participen los profesionales de salud, los profesores jefes de 1° a 4° básico, los directivos de la escuela, el encargado JUNAEB de esa escuela, representantes de los centros de salud cercanos y un representante municipal. Debe realizarse a mediados del año escolar para identificar las posibles problemáticas instaladas en el curso y además tener tiempo para intervenir si fuese necesario.
- 3) Desde el punto de vista administrativo, asegurar antes del control de salud, que se cuenten con las condiciones necesarias para realizar la atención de los niños y niñas:
 - ✓ Coordinación con escuela para días y horarios en los que se realizará control de salud, así como salas a utilizar. Se sugiere intencionar controles de salud posteriores a la jornada escolar donde puedan asistir los padres.
 - ✓ Coordinación con encargado de salud de JUNAEB de la escuela, identificando a niños que necesiten alguna evaluación más específica por profesional de la salud.
 - ✓ Contar con los insumos necesarios para realizar el control:
 - Una sala que entregue privacidad al control, con temperatura e iluminación adecuada para realizarlo.
 - Contar con pesa y tallímetro.
 - Esfigmomanómetro según normativa que cuente con distintos tamaños de manguitos de presión pediátrica según sea la necesidad.
 - Tablas y curvas NCHS. Tablas OMS/NCHS y en los grupos mayores CDC
 - Grados de Tanner.
 - Tablas de presión arterial por edad y talla.
 - Tablas de Snellen **para niños** para evaluación de agudeza visual (que solamente incluye letra E ó U en distintas posiciones).
 - Instructivos para realizar test de voz cuchicheada.
- 4) Revisión de requisitos individuales (de cada niño o niña) previos al control:

Verificar que el niño tenga:

 - 1) El consentimiento informado de los padres o cuidadores principales firmado.
 - 2) Cuestionario de salud individual de la niña o niño completado por la madre o por el niño(a) con la ayuda de su madre. Este cuestionario debe ser llenado cada año (de kínder a 4to básico).
 - 3) Encuesta ISAAC llenada por los padres o cuidadores principales (2do básico).

ANEXO N° 2

Datos que respaldan informe consolidado comunal de control de salud escolar

Nota: Esta planilla será proporcionada mediante formulario en línea con el sistema oficial que dispondrá MINSAL.

Se debe contar con el número de matriculados por curso, de cada establecimiento programado para la atención del año en curso.

Servicio de salud:

Comuna:

Control de Salud Escolar realizados	N°
N° de niños y niñas de Kinder con control en los Establecimientos Educativos	
N° total de niños y niñas de Kinder matriculados en los Establecimientos Educativos	
N° de niños y niñas de primero básico con control en los Establecimientos Educativos	
N° total de niños y niñas de primero básico matriculados en los Establecimientos Educativos	
N° de niños y niñas de segundo básico con control de salud en los Establecimientos Educativos	
N° total de niños y niñas de segundo básico matriculados en los Establecimientos Educativos	
N° de niños y niñas de tercero básico con control de salud en los Establecimientos Educativos	
N° total de niños y niñas de tercero básico matriculados en los Establecimientos Educativos	
N° de niños y niñas de cuarto básico con control de salud en los Establecimientos Educativos	
N° total de niños y niñas de cuarto básico matriculados en los Establecimientos Educativos	
N° total de niños/as con control de salud en el establecimiento educacional desde kinder hasta cuarto básico	
Sospechas de problemas de salud pesquizados, en niños/as de kinder a cuarto básico	
N° de niños y niñas con diagnóstico nutricional " normal " en niños/as	
N° de niños y niñas con diagnóstico nutricional " riesgo de obesidad "	
N° de niños y niñas con diagnóstico nutricional " obesidad "	
N° de niños y niñas con diagnóstico nutricional " Bajo peso "	
N° de niños y niñas con sospecha de hipertensión o prehipertensión	
N° de niños y niñas con problema de agudeza visual .	
N° de niños y niñas con sospecha de problemas de salud bucal .	
N° de niños y niñas con sospecha de problemas ortopédicos .	
N° de niños y niñas con sospecha de enfermedades respiratorias (sibilancias u otros) .	
N° de niños y niñas con sospecha de problema de desarrollo puberal .	
N° de niños y niñas con sospecha de problema genitourinario y/o anal .	
N° de niños y niñas con sospecha de alteraciones auditivas .	
N° de niños y niñas con sospecha de problema de salud mental .	
N° de niños/as con sospechas de problema dermatológico.	
N° de niños/as con sospechas de problema de salud no especificadas anteriormente, en niños/as .	
N° total de niños/as con sospechas de problemas de salud	

Nota: Esta planilla será proporcionada mediante formulario en línea con el sistema oficial que dispondrá MINSAL.

Los que contemplara datos específicos de las derivaciones y sus resultados

DERIVACIONES Y ATENCIONES

Tipo de atención requerida	Centro de derivación	Hora agendada para atención (SI/NO)
Medico		
Nutricionista		
Odontólogo/a		
Psicólogo/a		
Kinesiólogo/a		
Programa PASMI		
OTRO		

Derivaciones y Atenciones JUNAEB

Tipo de atención requerida	Centro de derivación	Hora agendada para atención (SI/NO)
Salud Bucal		
Salud Oftalmológica		
Otorrino		
traumatología (columna)		
habilidades para la vida		
OTRO		

DERIVACIONES Y ATENCIONES

Tipo de atención requerida	Número de Niños/as Derivados	Número de Niños/as Atendidos
Medico		
Nutricionista		
Odontólogo/a		
Psicólogo/a		
Kinesiólogo/a		
Programa PASMI		
OTRO		

Derivaciones y Atenciones JUNAEB

Tipo de atención requerida	Número de Niños/as Derivados	Número de Niños/as Atendidos
Salud Bucal		
Salud Oftalmológica		
Otorrino		
traumatología (columna)		
habilidades para la vida		
OTRO		

Resolución comuna Quillota, Int.462

Correlativo: 2994 / 06-05-2021

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1F5-0V6-2MH

Código de verificación: UXF-FWT-OME