



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
Dirección Atención Primaria
Int. N°257 de fecha 16.03.2023

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° 07/2019 Y 16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que a la suscrita 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 Decretos Supremos N° 140/2004 Y 52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud 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.
- 2.- Que, dentro de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa **Piloto de Control de Salud del Niño y la Niña Sano/a en el Establecimiento Educativo para la población escolar de 5 a 9 años**.
- 3.- Que el Ministerio de Salud, ha dictado la Resolución Exenta N° 97 de fecha 03 de febrero del 2023, por la cual se aprobó el Programa **“Programa Piloto de Control de Salud del Niño y la Niña Sano/a en el Establecimiento Educativo para la población escolar de 5 a 9 años”** y la Resolución Exenta N° 76 de fecha 03 de febrero del 2023 del Ministerio de Salud que distribuye los recursos del referido programa.

- 4.- 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 financiar componentes del Programa “**Control Niño Sano**”.
- 5.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2022, 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 desarrollar el Programa Control Niño Sano.

RESUELVO:

- 1.- **APRUEBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2022, 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 desarrollar el **Programa Piloto de Control de Salud del Niño y la Niña Sano/a en el Establecimiento Educativo para la población escolar de 5 a 9 años**.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y 16/2020, ambas 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 2023, entre el **Servicio De Salud Viña Del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. Andrea Quiero Gelmí**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **Ilustre Municipalidad de Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Maipú N°330, Quillota, representada por su Alcalde **D. Oscar Calderón Sánchez** 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

El Programa Nacional de Salud de la Infancia, comenzó en la década del 50, fortaleciendo la atención de niños(as), enfocado a disminuir las altas tasas de mortalidad infantil. Es así que, en 1950, 136 de cada mil niños fallecían antes de cumplir el primer año de edad, el año 1970 la tasa descendía a 79 por 1.000 nacidos vivos y el 2013 la cifra alcanza a 7 de cada mil niños que fallecen el primer año de vida, igualando a las cifras de países desarrollados. El Programa rediseñado en el año 2013 propone un marco coherente y consistente para abordar los desafíos actuales relacionados con los principales problemas de salud de niños y niñas menores de 10 años con un enfoque de derecho y de determinantes sociales.

Otro hito importante de apoyo al desarrollo de niños y niñas es la instalación del Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, el cual se ha definido como una red integrada de intervenciones y servicios sociales que apoyan a niños, niñas

y sus familias desde la gestación, hasta su ingreso al sistema escolar, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos. A contar del año 2016, comienza la extensión del Subsistema hasta los 9 años, coincidiendo con el segundo ciclo de educación básica y con el término del Programa Nacional de Salud de la Infancia.

Desde el año 1992, la JUNAEB asume la implementación del Programa de Servicios Médicos, cuyo objetivo es apoyar al estudiante a fin de que pueda acceder al proceso educacional en condiciones más igualitarias que le permitan enfrentar este desafío con éxito. Durante el año 2020 se realizaron 48.949 atenciones médicas de oftalmología, otorrino y traumatología y se entregaron 63.425 tratamientos de apoyo (JUNAEB, 2020). En la actualidad el programa de salud de JUNAEB contempla prestaciones de pesquisa de problemas de salud frecuentes en la edad escolar orientadas principalmente a las áreas: odontológica, ortopédica, auditiva y visual. En el área de salud mental, desarrolla el programa de Habilidades para la Vida y Retención Escolar.

El Control de Salud de niños y niñas que se realiza en la Atención Primaria de la red pública de salud es una potente instancia de promoción y prevención de la salud infantil, sin embargo, históricamente el sistema ha priorizado asegurar coberturas del control en los menores de seis años. Este Programa de Reforzamiento inició el año 2012 en respuesta a la disminución de los controles de salud en los CESFAM en la población de 5 a 9 años, la que disminuye aproximadamente en un 60% en comparación a las edades menores, generando que este grupo etario no pueda acceder a la supervisión de salud normada, con consecuencias directas en su salud (REM, 2019).

Desde la implementación del programa número de beneficiarios ha ido aumentando desde 87.747 pertenecientes a 18 comunas de 13 Servicios de Salud el año 2012 a 150.221 pertenecientes a 34 comunas de 16 Servicios de Salud el año 2019, disminuyendo así las brechas de acceso. Se han podido ejecutar 1.028.869 controles de salud que han permitido la promoción de estilos de vida saludables junto a la identificación y derivación oportuna de distintos problemas de salud. Es así como la proporción de NN controlados que presentan un problema de salud ha fluctuado a través de los años entre un 55% (2016) a 85% (2017), cuyas derivaciones han variado desde el 73% (2014) al 100% (2019). Los problemas más prevalentes pesquisados en los controles asociados a este PRAPS durante el 2017 son los siguientes; malnutrición por exceso (69,5%), ortopédicos (32,1%), alteraciones auditivas (16,9%), de desarrollo puberal (12,7%) de salud bucal (11,7%), respiratorios (9,2%), visuales (12,2%), dermatológicos (6,9%), hipertensión (3,9%), de salud mental (2,2%) y genitourinarios /anal (13,3%).

PROPÓSITO

Vigilar el normal crecimiento y desarrollo de Niños y Niñas (NN), por medio del fomento y protección de la salud, la identificación de riesgos o problemáticas biopsicosociales que puedan afectar la trayectoria escolar y el desarrollo infantil articulando con la red asistencial para su resolución bajo el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, ha establecido el programa “**Programa de Atención Integral de Salud Escolar en niños y niñas de 5 a 9 años**”.

El Programa fue aprobado por **Resolución Exenta N°97 del 03 de febrero del 2023** y se han aprobado los recursos asignados por **Resolución Exenta N°76 del 03 de febrero del 2023**, ambas de Ministerio de Salud

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Según la “Norma Técnica (NT) de Supervisión de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud” se entiende por prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario al conjunto de prestaciones orientadas a fortalecer el proceso continuo de atención de salud desde un abordaje familiar, anticipatorio promocional y preventivo, basados en los enfoques de: derecho, curso de vida, determinantes sociales de la salud, género, intercultural en salud y biopsicosocial, promoviendo además la salud ambiental y un entorno seguro. Ello, con el fin de impactar favorablemente sobre el crecimiento, desarrollo integral y trayectoria escolar de los niños y niñas, prevenir y reducir la carga de morbilidad en esta etapa y en etapas posteriores de la vida, y seguir avanzando en la reducción de la mortalidad infantil.

La estrategia del programa se compone de 3 componentes.

Componente I: Control de Salud Integral en el contexto escolar.

- 1) **Objetivo:** realizar controles de salud integrales a NN de 5 a 9 años matriculados en establecimientos de salud de la comuna en convenio.
- 2) **Servicio provisto:** Considerando que el control de salud hasta los 9 años se encuentra dentro del Plan de Salud Familiar con financiamiento per cápita. La realización del control debe considerar la sinergia de este financiamiento y el aportado por este programa de reforzamiento, lo que permitirá la realización de los controles de salud integrales en el contexto escolar a una mayor cantidad de niños y niñas.

De acuerdo con la NT para la supervisión de salud integral de niños y niñas de 0 a 9 años en la APS vigente consiste en la entrega de atenciones de salud integrales que considera las siguientes prestaciones en los ámbitos de promoción de la salud, prevención y pesquisa precoz de factores de riesgo de alteraciones de la salud biopsicosociales.

a) **Valoración:** Revisión de antecedentes generales, factores protectores y riesgos psicosociales aportados por padres y/o cuidador en conjunto con el encargado de salud y/o profesor/a jefe de las escuelas de la comuna. Se identifica en caso de que corresponda: situación migratoria, pertenencia a pueblos indígenas, condición de género, situación de discapacidad, pertenencia a Programa de Integración Escolar (PIE), riesgos psicosociales, y factores protectores. Se evalúan hábitos alimentarios, patrones de descanso, eliminación intestinal y urinaria, actividad física y sedentarismo, hábitos de higiene bucal y corporal, factores que influyen el ámbito socioemocional, relaciones con pares, adultos y el sistema educativo, medidas de seguridad y prevención de accidentes. Adicionalmente se evalúa su desarrollo integral con énfasis en el desarrollo: psicosocial para la etapa escolar, motor fino y grueso, lenguaje y social, a través de la entrevista, examen físico, dibujo, entre otras estrategias. Contempla además un examen físico céfalo a caudal y por sistemas que incluye la valoración: antropométrica, de presión arterial, del estado general, neurológica, de la piel, ganglionar, oftalmológica, auditiva, de la cavidad oral, cardiopulmonar, desarrollo puberal (Escala de Tanner), ortopédica, genitourinaria, plan de inmunizaciones vigente y señales de violencia. Es importante destacar que la revisión genital solo puede ser realizada si los padres están presentes.

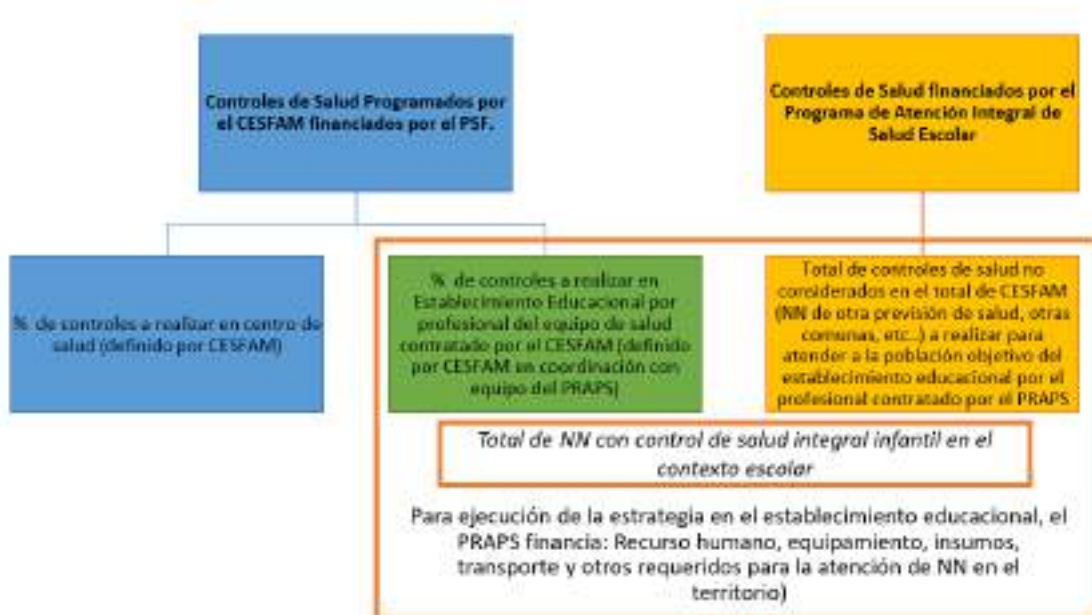
b) **Diagnósticos de la Supervisión de Salud:** Elaboración de diagnósticos nutricionales integrales, de talla, de problemas de salud, factores de riesgo, problemas y dificultades psicosociales y/o determinantes sociales detectados a nivel familiar, escolar, social entre otros.

c) **Intervenciones y derivaciones según las necesidades identificadas.** Según problema o necesidad en salud se deriva a la red de prestaciones correspondiente, colocando especial énfasis en las GES, se realiza una intervención educativa que aborden los problemas de salud y necesidades identificadas de los NN, acciones de educación sanitaria según el contexto epidemiológico y se envía un plan de intervención integral a familia y centro educativo.

d) **Lugar de realización:** El lugar de realización de este control, según las características y condiciones del territorio, puede ser el mismo establecimiento educacional, centro de salud u otro establecimiento que cuente con un lugar que cumpla los requisitos físicos mínimos para la realización del control según la recomendación de la Norma Técnica de Supervisión Infantil vigente, manteniendo la mirada del contexto escolar en el que se desenvuelve el niño o niña.

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

a) **Coordinación general:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con: a) la programación de controles de salud de 5 a 9 años del Plan de Salud Familiar de los distintos Centros de Salud de la comuna en convenio y b) el presupuesto del PRAPS y población objetivo de los establecimientos educacionales considerados en la estrategia, estimando así el total de niños y niñas a atender en el establecimiento educacional (Figura 1). En conjunto con el equipo de salud de la comuna en convenio realiza una coordinación previa desde la Seremi de Salud hacia la Seremi de Educación, con el fin de establecer los aspectos administrativos para la formulación de la atención en el centro



educacional.

*Figura 1: Estrategia de coordinación y complementariedad del PRAPS con los controles de salud escolar en el establecimiento educacional.

b) **Coordinación y Planificación local:**

i) **Conformación del equipo de salud escolar de la comuna:** En las comunas seleccionadas se debe formar un equipo de profesionales que mantengan coordinación estrecha o depender del establecimiento de APS más cercano a los establecimientos educacionales donde se realice los controles de salud de

los niños y niñas que cursan desde kínder a 4º básico. Este equipo se hace cargo de un determinado número de establecimientos educacionales municipales y subvencionados (si correspondiera) para el control de esos niños y niñas. Cabe destacar que, en este equipo, además del profesional contratado para este PRAPS, se debe integrar el/la profesional contemplado en el cálculo de dotación del recurso humano para la entrega de las prestaciones “**control de salud infantil de 5 a 9 años**” para que pueda realizar los controles programados en el centro de salud, en el establecimiento educacional.

ii) **Coordinaciones del Equipo de Salud Escolar con el departamento provincial de educación y directores de establecimientos educacionales** en meses de enero y febrero, con la finalidad de desarrollar las acciones de salud en los establecimientos a partir del mes de marzo, según se coordine con cada establecimiento.

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

(1) **Identificación de la población beneficiaria:** Se deben identificar los niños y niñas de Kínder a 4to básico que no han tenido el control de salud anual en su Centro de Salud. Se deberá contar con el número de niños y niñas matriculados en el colegio, los listados de curso con su respectivo RUT, fecha de nacimiento y Centro de Salud en el que se encuentra adscrito.

(2) **Entrega de informativo de la realización de la atención, solicitud de firma de consentimientos informados** que autorice la realización del control de salud integral a los niños y niñas con su control pendiente y el llenado del **cuestionario de salud infantil** al padre/madre o cuidador responsable (a través del encargado de salud, por medio de reuniones de apoderados u otros durante los primeros meses del año para favorecer la adhesión temprana).

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

iv) **Realización del Control de Salud Integral individual en el contexto escolar:** Antes de realizar el control de salud, se requiere ***tener el asentimiento de la realización del niño o niña***, el que, junto con el proceso de explicación de los objetivos y procedimientos del control, incluya la firma del niño o niña de un documento amigable, con toda la información de lo que se realizará en el control en un formato con imágenes comprensible para el niño o niña. En caso de no tener el asentimiento de éste o ésta, se debe enviar a padres o tutores, la citación al control respectivo en el centro de salud. En caso de tener el asentimiento se realiza el control periódico que permite promover la salud, prevenir enfermedades, pesquisar oportunamente problemas de salud o factores de riesgo biopsicosociales, realizar intervenciones educativas y derivar a los Centros de Salud en el que el niño o niña esté inscrito u otra prestación, para su tratamiento o programa. **Cabe destacar que independiente que puedan llevarse a varios niños y niñas a la vez a la sala donde se**

realizará el control, éste siempre es individual ya que se encuentra centrado en las necesidades de cada niño o niña, por ende, solo deben registrar en REM los controles individuales NO los grupales.

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

(a) **Reporte de Salud al niño o niña:** Se deberá informar al niño o niña verbalmente y a través de un documento amigable y según el grado de autonomía progresiva los resultados del control de salud y los compromisos consensuados que promuevan su salud o prevengan enfermedades o complicaciones (Anexo 1).

(b) **Reporte de Salud a los padres:** Se deberá informar a los padres, madres y/o cuidadores las acciones de promoción de salud, si estas se realizan en el establecimiento de educación, así como los resultados obtenidos de la atención de salud. Entregar a través de un medio oficial del establecimiento de educación la respectiva derivación según corresponda a través de un informativo que se llevará el estudiante (Anexo 2).

(c) **Ficha clínica del niño o niña.**

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

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

4) **Población beneficiaria:** La población beneficiaria son todos aquellos niños y niñas que no tengan su control anual vigente, estén matriculados en colegios públicos y particulares subvencionados pertenecientes a las comunas en convenio que cuenten con consentimiento informado firmado por padre, madre o cuidador principal en caso de no estar estos presentes.

5) **La modalidad de producción** de los controles de salud es a través de la entrega del servicio por parte de un equipo de salud contratado a HSA por la comuna en convenio. Este programa realiza el control de salud de niño y niña sana, se genera la pesquisa y se realiza las derivaciones a la red disponible según el problema pesquisado.

6) **Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se programa 1 control por escolar al año y la atención individual tiene un rendimiento de 2/hr.

Componente II: Gestión de casos

1) **Objetivo:** Ejecutar acciones que aseguren la continuidad de la atención y/o cuidados de salud de niños y niñas con necesidades o problemas de salud identificados en el Control de Salud Integral en el contexto Escolar.

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

- a) **Problema de salud que requiere derivación:** En caso de niños y niñas derivados por uno o más problemas de salud o factores de riesgo identificados en el control de salud Escolar con fines ya sea de diagnóstico, control, seguimiento u otra prestación. El profesional dedicado a la gestión de casos deberá realizar seguimiento de la/s derivación/es, verificando la solicitud de hora, confirmación de asistencia o la ejecución de la atención por el establecimiento o programa al que el NN fue derivado, a través de llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otra estrategia que se genere a nivel territorial. Por otra parte, si la atención aún no ha sido realizada, registrar las causas de esta situación y vincular en los casos necesarios al niño o niña nuevamente con la red de prestadores correspondiente.
- b) **Problema o necesidad en salud que requiere de un plan de cuidados integrales a ejecutar en el Establecimiento Educativo.** En aquellos casos que se requiera la ejecución de cuidados en salud específicos en el establecimiento para resguardar la salud y bienestar del niño o niña en éste, el profesional de Gestión de Casos deberá enlazar los cuidados de la contra referencia actual o remota, según la condición de salud del niño o niña, con el establecimiento educativo a través de un plan de cuidado integral a implementar en el contexto escolar.

3) Estrategia de planificación y ejecución:

- a) En este componente cada comuna deberá asignar el rol de gestor de casos en un profesional de la salud que disponga de la información del NN.
- b) El gestor de casos completa y/o adapta una planilla que establezca los flujos de articulación las ofertas programáticas disponibles en el territorio.
- c) El gestor de casos planifica los seguimientos según jerarquización de los problemas de salud derivados y realiza un seguimiento respecto a:
 - i) Solicitud de hora, citación y/o ejecución de la atención de salud al cual fue derivado; coordinación según protocolos y flujogramas de manera de gestionar la respuesta o verificar la atención de salud (estas actividades pueden ser delegadas a TENS u otro personal administrativo, manteniendo la supervisión del proceso).
 - ii) Elaborar plan de continuidad de los cuidados en el Establecimiento educativo en los casos que se requiera.
- d) **Ofertas Programáticas para la derivación:** Estas derivaciones podrían efectuarse a las siguientes ofertas programáticas según flujograma de articulación:
 - i) Consulta con médico de APS/Asistente Social/Nutricionista /otro del Centro de Salud Familiar o centro en convenio según la red que le corresponda al escolar.
 - ii) Servicios Médicos de JUNAEB.
 - iii) Programa Elige Vida Sana si existe convenio en la comuna.
 - iv) Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil PASMI si existe convenio en la comuna.

- v) Otros programas o estrategias que se implementen en el territorio según flujograma de articulación o necesidad especial de salud.
- e) **Egreso del programa:** Para egresar del programa se deberán cumplir uno de los siguientes criterios:
- i) Niño o niña derivado fue atendido y no requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional.
 - ii) Niño o niña derivado fue atendido y requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Éste se realiza y se socializa con encargado de salud del establecimiento.
 - iii) Niño o niña tiene una necesidad específica de salud que se encuentra en tratamiento que no necesita derivación, pero que sí requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Éste se establece de manera consensuada con niño o niña, apoderado/familia en base al plan de tratamiento del equipo de cabecera y encargado de salud del establecimiento.
- f) **Registro:** en cualquiera de los casos anteriormente descritos, se cierra el caso registrándolo en el **sistema de registro en línea** centralizado para ello monitorizado a nivel central y **ficha clínica del NN** de manera de evaluar resolutivez en el siguiente control de salud infantil.
- 4) **Población beneficiaria:** La población beneficiaria corresponde a niños y niñas con problemas de salud biopsicosociales o salud crónicos o necesidades especiales en salud preexistentes y/o identificados en el control de salud derivados a la red de prestaciones disponible ante la necesidad identificada
- 5) **La modalidad de producción** del componente es a través de la entrega del servicio por parte de un equipo de salud contratado a HSA por la comuna en convenio que gestione y monitorice la realización de las atenciones en la red de prestadores vigentes de niños y niñas que fueron derivados por presentar algún problema de salud o factores de riesgo biopsicosociales y elabore planes de cuidados a seguir en el contexto educacional.
- 6) **Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se ejecuta de manera transversal a la realización del componente 1 (controles de salud) y su ejecución cuenta con un rendimiento estimado de 4 a 5 casos /hora para seguimiento y 2 casos /hora para formulación y socialización de planes de cuidados integrales a ejecutar en el establecimiento educacional para niños y niñas que tengan un problema de salud que requiera de cuidados específicos durante la permanencia en el establecimiento educacional.

Componente III: Educación para la salud en el establecimiento educacional

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

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

3) Estrategia de planificación y ejecución:

- a) **Coordinación con encargado de salud del Establecimiento:** Se realiza un trabajo diagnóstico previo en conjunto con el encargado de salud del establecimiento educacional de factores psicosociales de la comunidad escolar. Se aplica la Pauta para evaluar las condiciones ambientales, estructurales y/o curriculares (Anexo 3) que contribuyen o ponen en riesgo la salud del niño/a.
- b) **Coordinación para la realización del Diagnóstico Participativo:** Se coordina la fecha, lugar y participantes para la realización de un diagnóstico participativo con los miembros del establecimiento educacional.
- c) **Fases del Diagnóstico participativo:**
 - i) **Levantar las principales necesidades** educativas que den respuesta a los problemas de salud sentidos por la comunidad. Se recomienda primero levantar los problemas o necesidades en salud y establecer un paralelo con posibles intervenciones educativas.
 - ii) **Incorporar en el listado los resultados del diagnóstico previo realizado junto al encargado de salud** que puedan ser intervenidos por medio de una intervención educativa.
 - iii) **Jerarquizar en conjunto las problemáticas sentidas por la comunidad.** Considerando las variables: *Magnitud* (Frecuencia, Población afectada por el problema que genera la necesidad educativa); *Trascendencia* (Gravedad, Riesgo del problema que genera la necesidad educativa); *Costo* (Factibilidad económica de la solución); *Factibilidad* (Capacidad del equipo de salud para resolver el problema por medio de la Educación para la Salud); *Tendencia* (aumento, descenso, estable), entre otros.
 - iv) **Análisis de las causas y efectos del problema jerarquizado** y se planifica globalmente el contenido de las sesiones, destinatarios y fecha de realización.
 - v) **Planificación, Ejecución y Evaluación del Programa Educativo** por el profesional de enfermería y/o equipo de salud,
- d) **Registros:** el profesional responsable registra la realización de este componente en el formulario en línea para monitoreo y evaluación a nivel central.

- 4) **Población beneficiaria** Dependiendo del resultado del diagnóstico, la población beneficiaria podría corresponder a grupos de NN; profesorado, apoderados o a la comunidad en general.
- 5) **La modalidad de producción del componente** es a través de la entrega del servicio de EpS (Educación para la Salud) por parte de un equipo de salud contratado a HSA por la comuna en convenio.
- 6) **Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se realiza de manera transversal durante el año, tiene un tiempo de duración estimada de: 1 hora para la realización del diagnóstico participativo en el establecimiento educacional, desde 1 a 3 horas para la ejecución, de 1 a 3 intervenciones educativas, y un equivalente a 10 horas destinadas a la gestión y elaboración de las intervenciones.

5. ARTICULACIONES Y COMPLEMENTARIEDADES

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

Los principales actores son:

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

El Programa de “Atención Integral de Salud Escolar de niños de 5 a 9 años” y el “Programa de Servicios Médicos de JUNAEB” del Ministerio de Educación realizarán en forma periódica coordinaciones a nivel central con el Programa Nacional de Salud en la Infancia del Ministerio de Salud, con el fin de monitorear el cumplimiento de las actividades establecidas. Además, generará orientaciones y/o protocolos técnicos según corresponda. Cabe destacar que el componente I “Control de Salud Integral en el Contexto Escolar” propuesto tiene un enfoque integral y permite la derivación ante la pesquisa o sospecha de algunos problemas de salud pertenecientes a la oferta

programática de JUNAEB. De esta manera, resulta necesaria la coordinación territorial para mejor gestión de este tamizaje complementario, coordinando derivaciones y contra derivaciones para dar respuesta a la necesidad de salud eventualmente pesquisada y privilegiando los contenidos promocionales y preventivos, debiendo contar con un formulario de derivación que se reconozca como parte de los acuerdos de ambas instituciones.

TERCERA: INDICADORES DE PROPÓSITO:

Objetivo Específico N°1:

Pesquisar oportunamente problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.

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

Fórmula de cálculo

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

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

Fuentes de información

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

Metodología y definiciones conceptuales

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

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

Objetivo Específico N°2:

Realizar el seguimiento oportuno de niños y niñas derivados por sospecha de problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.

Indicador N° 2 Porcentaje de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos.
--

Fórmula de cálculo

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

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

Fuentes de información

Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central que cuenta con la opción de registro local de niños y niñas con sospecha de distintos problemas de salud y de estos cuantos cuentan con seguimiento de las derivaciones por medio de la gestión de casos.

Metodología y definiciones conceptuales

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

Meta 100%

INDICADORES COMPLEMENTARIOS

Objetivo Específico N°3:

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

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

Fórmula de cálculo

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

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

Fuentes de información

Numerador: Registro Estadístico Mensual de niños y niñas controlados en el establecimiento educacional (REM-DEIS).
Denominador: Registro de matrículas reportadas por MINEDUC en su sitio web.

Metodología y definiciones conceptuales

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

Meta: 100%

Objetivo Específico N°4:

Favorecer la continuidad del cuidado y seguridad de la salud de niños y niñas con problemas o necesidades especiales en salud en el contexto escolar

Indicador N° 4 Porcentaje de escolares con plan de cuidados a implementar por el establecimiento educacional.

Fórmula de cálculo

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

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

Fuentes de información

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

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

Metodología y definiciones conceptuales

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

Meta: 70%

Objetivo Específico N°5:

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

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

Fórmula de cálculo

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

Denominador: Número de establecimientos educativos en convenio el año_t.

Fuentes de información

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

Metodología y definiciones conceptuales

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

Meta 100%

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del **Servicio** conviene en transferir a la “Municipalidad”, la suma total de **\$34.905.000.- (treinta y cuatro millones, novecientos cinco mil pesos).**

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público N° 21.289 de 2021, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes", 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 (2) 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 y de acuerdo a las rendiciones en plataforma SISREC.

El cumplimiento del programa se evaluará considerando al corte del 31 de Julio, y se procederá a reliquidar un porcentaje de la segunda cuota, de acuerdo al cumplimiento global de los indicadores según el Anexo 4 al esquema siguiente:

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

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

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: MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

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

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

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación:

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

Esta considera el reporte de las actividades administrativas del programa que entregan un soporte para la estrategia del año en curso, considerando:

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

La segunda evaluación:

Se efectúa con corte el 28 de julio. Los referentes de los Servicios de Salud en conjunto con los encargados comunales, deberán revisar los registros en línea definidos para el monitoreo de cada uno de los indicadores y podrán enviar correcciones hasta el 4 de agosto a través de un formulario en línea disponible para las evaluaciones. Para esto, se debe velar por el ingreso oportuno de cada una de las actividades realizadas en el programa. En el caso de no alcanzar la meta, deberán además registrar la justificación y

plan de mejora en el mismo formulario que comprometa el cumplimiento global de la meta según ponderación (Anexo 4).

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 realizará al 7 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas a esa fecha. En esta instancia el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, pudiendo disminuir el aporte o rescindir el convenio, según sea el caso.

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

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

SEXTA: 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.

SEPTIMA: 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 Primera 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.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a **Enf. Javiera Arriagada Pfaff**, correo electrónico javiera.arriagada@redsalud.gov.cl , quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio. La Municipalidad notificará dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio, el nombre del referente técnico que hará de contraparte para este convenio.

DÉCIMA PRIMERA: 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 S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, 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, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, 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 entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023**. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

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.

DÉCIMA TERCERA: 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

DÉCIMA CUARTA: 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^o 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.

DÉCIMA QUINTA: 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.

DECIMA SEXTA: 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.

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

DÉCIMA OCTAVA: 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. Andrea Quiero Gelmi**, Directora 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°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **D. Oscar Calderón Sánchez**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021.

3.- TRANSFIÉRASE, a la **I. Municipalidad de Quillota** la suma total **\$34.905.000.- (treinta y cuatro millones, novecientos cinco mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores, siendo desarrollado por Recurso Humano no perteneciente a la Dotación de los Establecimientos.

Los recursos se entregarán en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la unidad administrativa que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

La segunda cuota, correspondiente a un máximo de 30 % de los fondos contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula anterior, siendo condición necesaria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula séptima.

4.- DECLÁRESE, El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023**. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

5.- DECLÁRESE, El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución

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** dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 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 **Enf. Javiera Arriagada Pfaff**, correo electrónico javiera.arriagada@redsalud.gov.cl, 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.
- 9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad 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.
- 10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE,

**D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

DRA.VOG/MAT.HMP/aeg.

DISTRIBUCION:

- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q
- Municipalidad.

CONVENIO

SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

"PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS" año 2023

En Viña del Mar a 01 de Enero del 2023, entre el **Servicio De Salud Viña Del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora D. **Andrea Quiero Gelmi**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Maipú N°330, Quillota, representada por su Alcalde D. **Oscar Calderón Sánchez** 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

El Programa Nacional de Salud de la Infancia, comenzó en la década del 50, fortaleciendo la atención de niños(as), enfocado a disminuir las altas tasas de mortalidad infantil. Es así que, en 1950, 136 de cada mil niños fallecían antes de cumplir el primer año de edad, el año 1970 la tasa descendía a 79 por 1.000 nacidos vivos y el 2013 la cifra alcanza a 7 de cada mil niños que fallecen el primer año de vida, igualando a las cifras de países desarrollados. El Programa rediseñado en el año 2013 propone un marco coherente y consistente para abordar los desafíos actuales relacionados con los principales problemas de salud de niños y niñas menores de 10 años con un enfoque de derecho y de determinantes sociales.

Otro hilo importante de apoyo al desarrollo de niños y niñas es la instalación del Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, el cual se ha definido como una red integrada de intervenciones y servicios sociales que apoyan a niños, niñas y sus familias desde la gestación, hasta su ingreso al sistema escolar, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos. A contar del año 2016, comienza la extensión

del Subsistema hasta los 9 años, coincidiendo con el segundo ciclo de educación básica y con el término del Programa Nacional de Salud de la Infancia.

Desde el año 1992, la JUNAEB asume la implementación del Programa de Servicios Médicos, cuyo objetivo es apoyar al estudiante a fin de que pueda acceder al proceso educacional en condiciones más igualitarias que le permitan enfrentar este desafío con éxito. Durante el año 2020 se realizaron 48.949 atenciones médicas de oftalmología, otorrino y traumatología y se entregaron 63.425 tratamientos de apoyo (JUNAEB, 2020). En la actualidad el programa de salud de JUNAEB contempla prestaciones de pesquisa de problemas de salud frecuentes en la edad escolar orientadas principalmente a las áreas: odontológica, ortopédica, auditiva y visual. En el área de salud mental, desarrolla el programa de Habilidades para la Vida y Retención Escolar.

El Control de Salud de niños y niñas que se realiza en la Atención Primaria de la red pública de salud es una potente instancia de promoción y prevención de la salud infantil, sin embargo, históricamente el sistema ha priorizado asegurar coberturas del control en los menores de seis años. Este Programa de Reforzamiento inició el año 2012 en respuesta a la disminución de los controles de salud en los CESFAM en la población de 5 a 9 años, la que disminuye aproximadamente en un 60% en comparación a las edades menores, generando que este grupo etario no pueda acceder a la supervisión de salud normada, con consecuencias directas en su salud (REM, 2019).

Desde la implementación del programa número de beneficiarios ha ido aumentando desde 87.747 pertenecientes a 18 comunas de 13 Servicios de Salud el año 2012 a 150.221 pertenecientes a 34 comunas de 16 Servicios de Salud el año 2019, disminuyendo así las brechas de acceso. Se han podido ejecutar 1.028.869 controles de salud que han permitido la promoción de estilos de vida saludables junto a la identificación y derivación oportuna de distintos problemas de salud. Es así como la proporción de NN controlados que presentan un problema de salud ha fluctuado a través de los años entre un 55% (2016) a 85% (2017), cuyas derivaciones han variado desde el 73% (2014) al 100% (2019). Los problemas más prevalentes pesquisados en los controles asociados a este PRAPS durante el 2017 son los siguientes: malnutrición por exceso (69,5%), ortopédicos (32,1%), alteraciones auditivas (16,9%), de desarrollo puberal (12,7%) de salud bucal (11,7%), respiratorios (9,2%), visuales (12,2%), dermatológicos (6,9%), hipertensión (3,9%), de salud mental (2,2%) y genitourinarios /anal (13,3%).

PROPÓSITO

Vigilar el normal crecimiento y desarrollo de Niños y Niñas (NN), por medio del fomento y protección de la salud, la identificación de riesgos o problemáticas biopsicosociales que puedan afectar la trayectoria escolar y el desarrollo infantil articulando con la red asistencial para su resolución bajo el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, ha establecido el programa “Programa de Atención Integral de Salud Escolar en niños y niñas de 5 a 9 años”.

El Programa fue aprobado por Resolución Exenta N°97 del 03 de febrero del 2023 y se han aprobado los recursos asignados por Resolución Exenta N°76 del 03 de febrero del 2023, ambas de Ministerio de Salud.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Según la “Norma Técnica (NT) de Supervisión de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud” se entiende por prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario al conjunto de prestaciones orientadas a fortalecer el proceso continuo de atención de salud desde un abordaje familiar, anticipatorio promocional y preventivo, basados en los enfoques de: derecho, curso de vida, determinantes sociales de la salud, género, intercultural en salud y biopsicosocial,

promoviendo además la salud ambiental y un entorno seguro. Ello, con el fin de impactar favorablemente sobre el crecimiento, desarrollo integral y trayectoria escolar de los niños y niñas, prevenir y reducir la carga de morbilidad en esta etapa y en etapas posteriores de la vida, y seguir avanzando en la reducción de la mortalidad infantil.

La estrategia del programa se compone de 3 componentes.

Componente I: Control de Salud Integral en el contexto escolar.

- 1) **Objetivo:** realizar controles de salud integrales a NN de 5 a 9 años matriculados en establecimientos de salud de la comuna en convenio.
- 2) **Servicio provisto:** Considerando que el control de salud hasta los 9 años se encuentra dentro del Plan de Salud Familiar con financiamiento per cápita. La realización del control debe considerar la sinergia de este financiamiento y el aportado por este programa de reforzamiento, lo que permitirá la realización de los controles de salud integrales en el contexto escolar a una mayor cantidad de niños y niñas.

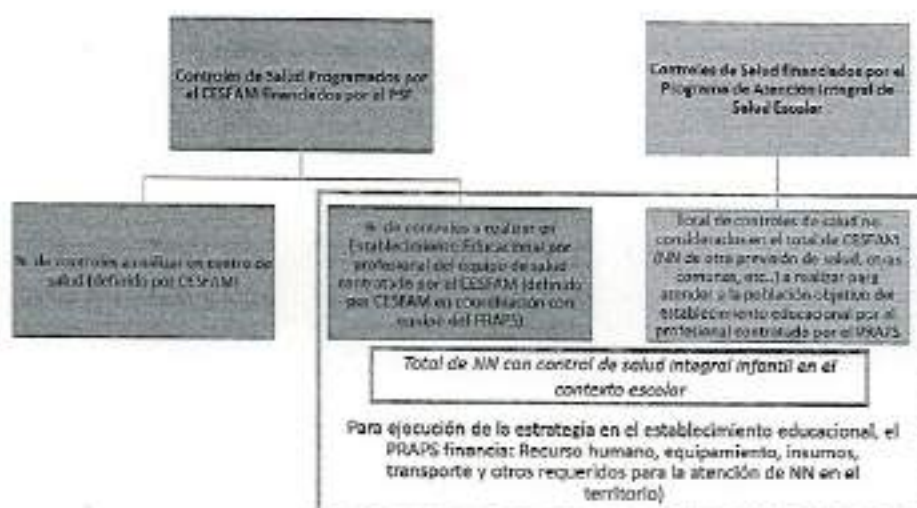
De acuerdo con la NT para la supervisión de salud integral de niños y niñas de 0 a 9 años en la APS vigente consiste en la entrega de atenciones de salud integrales que considera las siguientes prestaciones en los ámbitos de promoción de la salud, prevención y pesquisa precoz de factores de riesgo de alteraciones de la salud biopsicosociales.

- a) **Valoración:** Revisión de antecedentes generales, factores protectores y riesgos psicosociales aportados por padres y/o cuidador en conjunto con el encargado de salud y/o profesor/a jefe de las escuelas de la comuna. Se identifica en caso de que corresponda: situación migratoria, pertenencia a pueblos indígenas, condición de género, situación de discapacidad, pertenencia a Programa de Integración Escolar (PIE), riesgos psicosociales, y factores protectores. Se evalúan hábitos alimentarios, patrones de descanso, eliminación intestinal y urinaria, actividad física y sedentarismo, hábitos de higiene bucal y corporal, factores que influyen el ámbito socioemocional, relaciones con pares, adultos y el sistema educativo, medidas de seguridad y prevención de accidentes. Adicionalmente se evalúa su desarrollo integral con énfasis en el desarrollo: psicosocial para la etapa escolar, motor fino y grueso, lenguaje y social, a través de la entrevista, examen físico, dibujo, entre otras estrategias. Contempla además un examen físico céfalo a caudal y por sistemas que incluye la valoración: antropométrica, de presión arterial, del estado general, neurológica, de la piel, ganglionar, oftalmológica, auditiva, de la cavidad oral, cardiopulmonar, desarrollo puberal (Escala de Tanner), ortopédica, genitourinaria, plan de inmunizaciones vigente y señales de violencia. Es importante destacar que la revisión genital solo puede ser realizada si los padres están presentes.
- b) **Diagnósticos de la Supervisión de Salud:** Elaboración de diagnósticos nutricionales integrales, de talla, de problemas de salud, factores de riesgo, problemas y dificultades psicosociales y/o determinantes sociales detectados a nivel familiar, escolar, social entre otros.
- c) **Intervenciones y derivaciones según las necesidades identificadas.** Según problema o necesidad en salud se deriva a la red de prestaciones correspondiente, colocando especial énfasis en las GES, se realiza una intervención educativa que aborden los problemas de salud y necesidades identificadas de los NN, acciones de educación sanitaria según el contexto epidemiológico y se envía un plan de intervención integral a familia y centro educativo.
- d) **Lugar de realización:** El lugar de realización de este control, según las características y condiciones del territorio, puede ser el mismo establecimiento

educacional, centro de salud u otro establecimiento que cuente con un lugar que cumpla los requisitos físicos mínimos para la realización del control según la recomendación de la Norma Técnica de Supervisión Infantil vigente, manteniendo la mirada del contexto escolar en el que se desenvuelve el niño o niña.

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

a) **Coordinación general:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con: a) la programación de controles de salud de 5 a 9 años del Plan de Salud Familiar de los distintos Centros de Salud de la comuna en convenio y b) el presupuesto del PRAPS y población objetivo de los establecimientos educacionales considerados en la estrategia, estimando así el total de niños y niñas a atender en el establecimiento educacional (Figura 1). En conjunto con el equipo de salud de la comuna en convenio realiza una coordinación previa desde la Seremi de Salud hacia la Seremi de Educación, con el fin de establecer los aspectos administrativos para la formulación de la atención en el centro educacional.



*Figura 1: Estrategia de coordinación y complementariedad del PRAPS con los controles de salud escolar en el establecimiento educacional.

b) **Coordinación y Planificación local:**

- i) **Conformación del equipo de salud escolar de la comuna:** En las comunas seleccionadas se debe formar un equipo de profesionales que mantengan coordinación estrecha o depender del establecimiento de APS más cercano a los establecimientos educacionales donde se realice los controles de salud de los niños y niñas que cursan desde kinder a 4° básico. Este equipo se hace cargo de un determinado número de establecimientos educacionales municipales y subvencionados (si correspondiera) para el control de esos niños y niñas. Cabe destacar que, en este equipo, además del profesional contratado para este PRAPS, se debe integrar el/la profesional contemplado en el cálculo de dotación del recurso humano para la entrega de las prestaciones "control de salud infantil de 5 a 9 años" para que pueda realizar los controles programados en el centro de salud, en el establecimiento educacional.
- ii) **Coordinaciones del Equipo de Salud Escolar con el departamento provincial de educación y directores de establecimientos educacionales** en meses de enero y febrero, con la finalidad de desarrollar las acciones de salud

en los establecimientos a partir del mes de marzo, según se coordine con cada establecimiento.

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

(1) **Identificación de la población beneficiaria:** Se deben identificar los niños y niñas de Kinder a 4to básico que no han tenido el control de salud anual en su Centro de Salud. Se deberá contar con el número de niños y niñas matriculados en el colegio, los listados de curso con su respectivo RUT, fecha de nacimiento y Centro de Salud en el que se encuentra adscrito.

(2) **Entrega de informativo de la realización de la atención, solicitud de firma de consentimientos informados** que autorice la realización del control de salud integral a los niños y niñas con su control pendiente y el llenado del cuestionario de salud infantil al padre/madre o cuidador responsable (a través del encargado de salud, por medio de reuniones de apoderados u otros durante los primeros meses del año para favorecer la adhesión temprana).

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

iv) **Realización del Control de Salud Integral individual en el contexto escolar:** Antes de realizar el control de salud, se requiere **tener el asentimiento de la realización del niño o niña**, el que, junto con el proceso de explicación de los objetivos y procedimientos del control, incluya la firma del niño o niña de un documento amigable, con toda la información de lo que se realizará en el control en un formato con imágenes comprensible para el niño o niña. En caso de no tener el asentimiento de éste o ésta, se debe enviar a padres o tutores, la citación al control respectivo en el centro de salud. En caso de tener el asentimiento se realiza el control periódico que permite promover la salud, prevenir enfermedades, pesquisar oportunamente problemas de salud o factores de riesgo biopsicosociales, realizar intervenciones educativas y derivar a los Centros de Salud en el que el niño o niña esté inscrito u otra prestación, para su tratamiento o programa. **Cabe destacar que independiente que puedan llevarse a varios niños y niñas a la vez a la sala donde se realizará el control, éste siempre es individual ya que se encuentra centrado en las necesidades de cada niño o niña, por ende, solo deben registrar en REM los controles individuales NO los grupales.**

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

(a) **Reporte de Salud al niño o niña:** Se deberá informar al niño o niña verbalmente y a través de un documento amigable y según el grado de autonomía progresiva los resultados del control de salud y los compromisos consensuados que promuevan su salud o prevengan enfermedades o complicaciones (Anexo 1).

(b) **Reporte de Salud a los padres:** Se deberá informar a los padres, madres y/o cuidadores las acciones de promoción de salud, si estas se

realizan en el establecimiento de educación, así como los resultados obtenidos de la atención de salud. Entregar a través de un medio oficial del establecimiento de educación la respectiva derivación según corresponda a través de un informativo que se llevará el estudiante (Anexo 2).

(c) Ficha clínica del niño o niña.

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

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

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

Componente II: Gestión de casos

- 1) **Objetivo:** Ejecutar acciones que aseguren la continuidad de la atención y/o cuidados de salud de niños y niñas con necesidades o problemas de salud identificados en el Control de Salud Integral en el contexto Escolar.
- 2) **Servicio provisto:** Servicios gestión de casos focalizados en las dimensiones de calidad continuidad y oportunidad de la atención. De esta manera con este componente se llevarán acciones que resguarden la continuidad y oportunidad de la atención de los Niños y Niñas (casos) identificados en el Control de Salud Integral en el contexto Escolar con:
 - a) **Problema de salud que requiere derivación:** En caso de niños y niñas derivados por uno o más problemas de salud o factores de riesgo identificados en el control de salud Escolar con fines ya sea de diagnóstico, control, seguimiento u otra prestación. El profesional dedicado a la gestión de casos deberá realizar seguimiento de la/s derivación/es, verificando la solicitud de hora, confirmación de asistencia o la ejecución de la atención por el establecimiento o programa al que el NN fue derivado, a través de llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otra estrategia que se genere a nivel territorial. Por otra parte, si la atención aún no ha

sido realizada, registrar las causas de esta situación y vincular en los casos necesarios al niño o niña nuevamente con la red de prestadores correspondiente.

- b) **Problema o necesidad en salud que requiere de un plan de cuidados integrales a ejecutar en el Establecimiento Educacional.** En aquellos casos que se requiera la ejecución de cuidados en salud específicos en el establecimiento para resguardar la salud y bienestar del niño o niña en éste, el profesional de Gestión de Casos deberá enlazar los cuidados de la contra referencia actual o remota, según la condición de salud del niño o niña, con el establecimiento educacional a través de un plan de cuidado integral a implementar en el contexto escolar.

3) Estrategia de planificación y ejecución:

- a) En este componente cada comuna deberá asignar el rol de gestor de casos en un profesional de la salud que disponga de la información del NN.
- b) El gestor de casos completa y/o adapta una planilla que establezca los flujos de articulación las ofertas programáticas disponibles en el territorio.
- c) El gestor de casos planifica los seguimientos según jerarquización de los problemas de salud derivados y realiza un seguimiento respecto a:
 - i) Solicitud de hora, citación y/o ejecución de la atención de salud al cual fue derivado; coordinación según protocolos y flujogramas de manera de gestionar la respuesta o verificar la atención de salud (estas actividades pueden ser delegadas a TENS u otro personal administrativo, manteniendo la supervisión del proceso).
 - ii) Elaborar plan de continuidad de los cuidados en el Establecimiento educacional en los casos que se requiera.
- d) **Ofertas Programáticas para la derivación:** Estas derivaciones podrían efectuarse a las siguientes ofertas programáticas según flujograma de articulación:
 - i) Consulta con médico de APS/Asistente Social/Nutricionista /otro del Centro de Salud Familiar o centro en convenio según la red que le corresponda al escolar.
 - ii) Servicios Médicos de JUNAEB.
 - iii) Programa Elige Vida Sana si existe convenio en la comuna.
 - iv) Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil PASM si existe convenio en la comuna.
 - v) Otros programas o estrategias que se implementen en el territorio según flujograma de articulación o necesidad especial de salud.
- e) **Egreso del programa:** Para egresar del programa se deberán cumplir uno de los siguientes criterios:
 - i) Niño o niña derivado fue atendido y no requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional.
 - ii) Niño o niña derivado fue atendido y requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Éste se realiza y se socializa con encargado de salud del establecimiento.
 - iii) Niño o niña tiene una necesidad específica de salud que se encuentra en tratamiento que no necesita derivación, pero que sí requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Éste se establece de manera consensuada con niño o niña, apoderado/familia en base

al plan de tratamiento del equipo de cabecera y encargado de salud del establecimiento.

- f) **Registro:** en cualquiera de los casos anteriormente descritos, se cierra el caso registrándolo en el sistema de registro en línea centralizado para ello monitorizado a nivel central y ficha clínica del NN de manera de evaluar resolutiveidad en el siguiente control de salud infantil.
- 4) **Población beneficiaria:** La población beneficiaria corresponde a niños y niñas con problemas de salud biopsicosociales o salud crónicos o necesidades especiales en salud preexistentes y/o identificados en el control de salud derivados a la red de prestaciones disponible ante la necesidad identificada
- 5) **La modalidad de producción del componente es a través de la entrega del servicio por parte de un equipo de salud contratado a HSA por la comuna en convenio que gestione y monitoree la realización de las atenciones en la red de prestadores vigentes de niños y niñas que fueron derivados por presentar algún problema de salud o factores de riesgo biopsicosociales y elabore planes de cuidados a seguir en el contexto educacional.**
- 6) **Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se ejecuta de manera transversal a la realización del componente 1 (controles de salud) y su ejecución cuenta con un rendimiento estimado de 4 a 5 casos /hora para seguimiento y 2 casos /hora para formulación y socialización de planes de cuidados integrales a ejecutar en el establecimiento educacional para niños y niñas que tengan un problema de salud que requiera de cuidados específicos durante la permanencia en el establecimiento educacional.

Componente III: Educación para la salud en el establecimiento educacional

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

- c) Ejecutar según lo planificado las intervenciones educativas y evaluar los aprendizajes.
- 3) Estrategia de planificación y ejecución:**
- a) **Coordinación con encargado de salud del Establecimiento:** Se realiza un trabajo diagnóstico previo en conjunto con el encargado de salud del establecimiento educacional de factores psicosociales de la comunidad escolar. Se aplica la Pauta para evaluar las condiciones ambientales, estructurales y/o curriculares (Anexo 3) que contribuyen o ponen en riesgo la salud del niño/a.
- b) **Coordinación para la realización del Diagnóstico Participativo:** Se coordina la fecha, lugar y participantes para la realización de un diagnóstico participativo con los miembros del establecimiento educacional.
- c) **Fases del Diagnóstico participativo:**
- i) **Levantar las principales necesidades educativas** que den respuesta a los problemas de salud sentidos por la comunidad. Se recomienda primero levantar los problemas o necesidades en salud y establecer un paralelo con posibles intervenciones educativas.
- ii) **Incorporar en el listado los resultados del diagnóstico previo realizado junto al encargado de salud** que puedan ser intervenidos por medio de una intervención educativa.
- iii) **Jerarquizar en conjunto las problemáticas sentidas por la comunidad.** Considerando las variables: *Magnitud* (Frecuencia, Población afectada por el problema que genera la necesidad educativa); *Trascendencia* (Gravedad, Riesgo del problema que genera la necesidad educativa); *Costo* (Factibilidad económica de la solución); *Factibilidad* (Capacidad del equipo de salud para resolver el problema por medio de la Educación para la Salud); *Tendencia* (aumento, descenso, estable), entre otros.
- iv) **Análisis de las causas y efectos del problema jerarquizado** y se planifica globalmente el contenido de las sesiones, destinatarios y fecha de realización.
- v) **Planificación, Ejecución y Evaluación del Programa Educativo** por el profesional de enfermería y/o equipo de salud.
- d) **Registros:** el profesional responsable registra la realización de este componente en el formulario en línea para monitoreo y evaluación a nivel central.
- 4) Población beneficiaria** Dependiendo del resultado del diagnóstico, la población beneficiaria podría corresponder a grupos de NN; profesorado, apoderados o a la comunidad en general.
- 5) La modalidad de producción del componente** es a través de la entrega del servicio de EpS (Educación para la Salud) por parte de un equipo de salud contratado a HSA por la comuna en convenio.
- 6) Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se realiza de manera transversal durante el año, tiene un tiempo de duración estimada de: 1 hora para la realización del diagnóstico participativo en el establecimiento educacional, desde 1 a 3 horas para la ejecución, de 1 a 3 intervenciones educativas, y un equivalente a 10 horas destinadas a la gestión y elaboración de las intervenciones.

5. ARTICULACIONES Y COMPLEMENTARIEDADES

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

Los principales actores son:

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

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

TERCERA:

INDICADORES DE PROPÓSITO:

Objetivo Especifico N°1:

Pesquisar oportunamente problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.

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

Fórmula de cálculo

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

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

Fuentes de información

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

Metodología y definiciones conceptuales

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

Meta

60% de los niños y niñas controlados oportunamente y pesquizados con sospecha de problemas de salud.

Objetivo Especifico N°2:

Realizar el seguimiento oportuno de niños y niñas derivados por sospecha de problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.

Indicador N° 2 Porcentaje de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos.
--

Fórmula de cálculo

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

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

Fuentes de información

Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central que cuenta con la opción de registro local de niños y niñas con

sospecha de distintos problemas de salud y de estos cuantos cuentan con seguimiento de las derivaciones por medio de la gestión de casos.

Metodología y definiciones conceptuales

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

Meta 100%

INDICADORES COMPLEMENTARIOS

Objetivo Específico N°3:

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

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

Fórmula de cálculo

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

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

Fuentes de información

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

Denominador: Registro de matrículas reportadas por MINEDUC en su sitio web.

Metodología y definiciones conceptuales

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

Meta: 100%

Objetivo Específico N°4:

Favorecer la continuidad del cuidado y seguridad de la salud de niños y niñas con problemas o necesidades especiales en salud en el contexto escolar

Indicador N° 4	Porcentaje de escolares con plan de cuidados a implementar por el establecimiento educacional.
-----------------------	--

Fórmula de cálculo

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

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

Fuentes de información

Numerador: Planes de cuidados elaborados entregados en EE registrados en Google Form® específico del programa (centralizado).
Denominador: Google Form® específico del programa que da cuenta seguimientos de derivaciones y problema o necesidad especial de salud que requiere continuidad de cuidados en el establecimiento educacional.

Metodología y definiciones conceptuales

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

Meta: 70%

Objetivo Especifico N°5:

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

Indicador N° 5 Porcentaje de Establecimientos Educativos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo
--

Fórmula de cálculo

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

Denominador: Número de establecimientos educacionales en convenio el año.

Fuentes de información

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

Metodología y definiciones conceptuales

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

Meta 100%

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma total de **\$34.905.000 (treinta y cuatro millones novecientos cinco mil pesos)**.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público N° 21.289 de 2021, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes", 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 (2) 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 y de acuerdo a las rendiciones en plataforma SISREC.

El cumplimiento del programa se evaluará considerando al corte del 31 de Julio, y se procederá a reliquidar un porcentaje de la segunda cuota, de acuerdo al cumplimiento global de los indicadores según el Anexo 4 al esquema siguiente:

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

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

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: MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

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

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

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación:

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

Esta considera el reporte de las actividades administrativas del programa que entregan un soporte para la estrategia del año en curso, considerando:

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

La segunda evaluación:

Se efectúa con corte el 28 de julio. Los referentes de los Servicios de Salud en conjunto con los encargados comunales, deberán revisar los registros en línea definidos para el monitoreo de cada uno de los indicadores y podrán enviar correcciones hasta el 4 de agosto a través de un formulario en línea disponible para las evaluaciones. Para esto, se debe velar por el ingreso oportuno de cada una de las actividades realizadas en el programa. En el caso de no alcanzar la meta, deberán además registrar la justificación y plan de mejora en el mismo formulario que comprometa el cumplimiento global de la meta según ponderación (Anexo 4).

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

En caso de no cumplimiento, la comuna debe entregar las razones fundadas que lo justifica. En este caso, la comuna podrá apelar al Servicio de Salud correspondiente, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cumplimiento de la meta.

El Servicio de Salud a su vez, analizará, podrá aceptar o rechazar 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 realizará al 7 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas a esa fecha. En esta instancia el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, pudiendo disminuir el aporte o rescindir el convenio, según sea el caso.

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

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

SEXTA: 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.

SEPTIMA: 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° 1.283, 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 gastos observados o rechazados. Esto en conformidad al cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula Décimo Primera 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.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a Enf. **Javiera Arriagada Pfaff**, correo electrónico javiera.arriagada@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio. La Municipalidad notificará dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio, el nombre del referente técnico que hará de contraparte para este convenio.

DÉCIMA PRIMERA: 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 S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría 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, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría, 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 entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.**

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023**. Finalizado el periodo de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del Informe de Cierre del programa subido a plataforma SISREC.

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.

DÉCIMA TERCERA: 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

DÉCIMA CUARTA: 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.

DÉCIMA QUINTA: 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.

DECIMA SEXTA: 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:

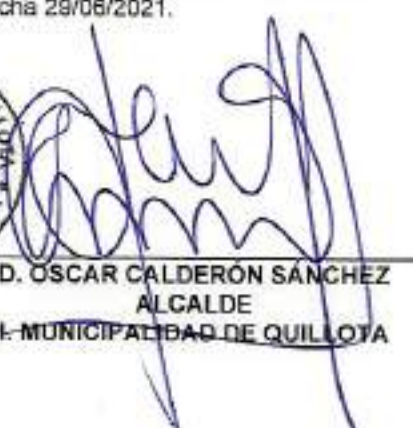
1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

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

DÉCIMA OCTAVA: 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. Andrea Quiero Gelmi, Directora 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°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de D. Oscar Calderón Sánchez, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021.




D. OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ
ALCALDE
I-MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

DRA.VOGICA.GFT/EU.JAP/loc.



ANEXO N° 1: Reporte de Salud al niño o niña⁴



REPORTE DE SALUD ESCOLAR PARA EL NIÑO O NIÑA
HOY TUVE MI CONTROL DE SALUD ESCOLAR
DE LOS AÑOS



MI NOMBRE	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>
MI PESO ES:	<input type="text"/>	MI TALLA ES:	<input type="text"/>
MI PESO PARA MI TALLA Y MI EDAD ES:		MI ALIMENTACIÓN ESTÁ	
ME COMPROMETO A			
MI CABEZA Y PELO ESTÁ		MIS OJOS Y VISIÓN ESTÁN:	
MIS DIENTES ESTÁN:		ME COMPROMETO A:	
MI HIGIENE CORPORAL ESTÁ:		ME COMPROMETO A:	
MI PIEL ESTÁ		ME COMPROMETO A:	
MI PRESIÓN ARTERIAL ESTÁ		MIS PULMONES Y CORAZÓN ESTÁN	
MI COLUMNA Y POSTURA ESTÁ		ME COMPROMETO A:	
MIS PIES ESTÁN		MIS HORAS DE PANTALLA ESTÁN	
MIS HORAS DE SUEÑO ESTÁN:		MI ADULTO/A DE CONFIANZA ES:	<input type="text"/>
ME COMPROMETO A	<input type="text"/>		



EL ENFERMERO O ENFERMERA QUE ME HIZO EL CONTROL FUE

Programa de Atención Integral de Salud Escolar. División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales. 2022

⁴ Este reporte puede ser modificado según objetivos y necesidades locales.

ANEXO N° 2: Reporte de Salud a los padres²



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
 Departamento de Gestión de los Cuidados
 Programa de Infancia
 Programa de Atención Integral de Salud Escolar (PAISE) -2022

REPORTE DEL CONTROL DE SALUD DEL ESCOLAR (Ajustar según requerimientos locales)

NOMBRE NIÑO/A		FECHA	
EDAD CRONOLÓGICA	FECHA NAC:	CURSO	
EDAD BIOLÓGICA ³	RUT:		
COLEGIO	CENTRO DE SALUD		
PREVISIÓN	<input type="checkbox"/> FONASA <input type="checkbox"/> ISAPRE <input type="checkbox"/> FFAA/DIPRECA/OTRO		

RESULTADOS CONTROL

Alteración Cuestionario Salud Escolar: Sí No

Especificar alteraciones:

Valoración:

ANTROPOMETRÍA	PESO	TALLA	IMC:	PC	DG. PC	PA:	Dg. PA:
INDICADORES NUTRICIONALES	P/E	T/E		P/T		IMC/E	
EXAMEN FÍSICO	Obs.						

Cabeza	Lesiones: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Pediculosis: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Alopecia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Otro: _____
Examen Agudeza Visual	OD ___/___; OS ___/___	AV (Agudeza Visual): Usa lentes: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Hirschberg: <input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	
Evaluación Bucal	Fórmula dentaria:	Caries: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Obturaciones: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	Mal oclusión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Gingivitis: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Lesiones: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Evaluación Pulmonar	Murmullo pulmonar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Ruidos agregados:	Evaluación Cardíaca:	Sospecha Asma: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Abdomen				
Columna	Test Adams ()			
Marcha	Normal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Especificar: _____			
Extremidades	Simétricas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Pie	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Plano flexible no doloroso <input type="checkbox"/> Plano flexible doloroso <input type="checkbox"/> Plano rígido <input type="checkbox"/> Cavo			
Piel				
Grados Tanner reportado		Edad Biológica		

DERIVACIONES

Pedir hora en el centro de salud del estudiante con:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médico | <input type="checkbox"/> Odontología | <input type="checkbox"/> Psicólogo/a |
| <input type="checkbox"/> Nutricionista | <input type="checkbox"/> Kinesiólogo/a | <input type="checkbox"/> Asistente Social |
| <input type="checkbox"/> Matrón/a | <input type="checkbox"/> Enfermero/a | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

DERIVACIONES INTERNAS

Su hijo/a será derivado internamente a través del programa a:

- Servicios Médicos de JUNAEB
 Programa Elige Vida Sana
 Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)
 Otro: _____

² Este reporte puede ser modificado según objetivos y necesidades locales.

³ Edad que considera el desarrollo puberal de escolares. Se recomienda evaluar por edad biológica a varones entre 10 y < 16 años; Mujeres ≥ 8 años y < 15

INDICACIONES Y RECOMENDACIONES DE SALUD

--

Nombre profesional

--

ANEXO N° 3:

PAUTA DE EVALUACIÓN DE CONDICIONES GENERALES DE LA ESCUELA

Nombre de la Escuela

INFRAESTRUCTURA Y CONDICIONES GENERALES DE LA ESCUELA

Año de construcción del establecimiento

criterio	Observaciones
¿Cuenta con infraestructura adecuada para niños con necesidades especiales?	
<input type="checkbox"/> Rampas en acceso principal y dentro del establecimiento.	
<input type="checkbox"/> Ascensores	
<input type="checkbox"/> ¿Existencia de basureros en cantidad y condiciones suficientes?	
<input type="checkbox"/> ¿Existe un correcto manejo de la basura?	
<input type="checkbox"/> ¿Existe un lugar establecido para realizar evacuaciones en caso de emergencia y un plan de evaluación instalado y evaluado en la escuela?	
<input type="checkbox"/> ¿Existen instalaciones adecuadas para niños con necesidades especiales en salud?	
<input type="checkbox"/> Baños	
<input type="checkbox"/> Lavamanos	
<input type="checkbox"/> Altura de botones de ascensor	
Condiciones de las salas de clases	
<input type="checkbox"/> Luminosidad,	
<input type="checkbox"/> temperatura,	
<input type="checkbox"/> infraestructura,	
<input type="checkbox"/> tipo de calefacción adecuada	
<input type="checkbox"/> Dispensador de Alcohol gel	
<input type="checkbox"/> Aforos adecuados (según corresponda)	
<input type="checkbox"/> La cocina cumple con Condiciones Sanitarias	
<input type="checkbox"/> El lugar donde comen los niños y niñas cumple con las Condiciones sanitarias	
Condiciones Sanitarias de los Baños:	
<input type="checkbox"/> Dispensadores de jabón	
<input type="checkbox"/> Papel Higiénico	
<input type="checkbox"/> Toalla de papel	
<input type="checkbox"/> ¿El establecimiento cumple con los estándares de limpieza?	

OFERTA CURRICULAR Y EXTRACURRICULAR DE ACTIVIDAD FISICA

Curso	Horas por Semana
Horas de educación física curriculares en Kinder	
Horas de educación física curriculares en 1° básico	
Horas de educación física curriculares en 2° básico	
Horas de educación física curriculares en 3° básico	
Horas de educación física curriculares en 4° básico	

OFERTA DE ACTIVIDADES EXTRAPROGRAMÁTICAS DEPORTIVAS O QUE FOMENTEN LA SALUD (Yoga, meditación, danza, mindfulness, etc.)

Nombre actividad	Horas por Semana

ALIMENTACION EN LA ESCUELA:

- Adjuntar minuta semanal de alimentación (desayuno, almuerzo, onces, según corresponda a la escuela)

ALIMENTOS ADICIONALES:

Criterio	Observaciones
<input type="checkbox"/> ¿Las colaciones son a libre elección de los padres?	
<input type="checkbox"/> ¿Las colaciones que llevan los estudiantes son las aligeradas por el colegio?	
<input type="checkbox"/> El/los Kioskos del establecimiento son saludables	
<input type="checkbox"/> El/los Kioskos del establecimiento son tradicionales	
<input type="checkbox"/> Existe venta de comida no saludable a la salida de la escuela	

CONDICIONES DEL ENTORNO ESCOLAR

Criterios	Observaciones
<input type="checkbox"/> ¿Existen Industrias o fábricas cercanas a la escuela?	(especificar rubro y potenciales contaminantes)
<input type="checkbox"/> ¿Existen construcciones que generen alto nivel de ruido cercanos a la escuela?	
<input type="checkbox"/> ¿Existen Basurales en la cercanía de la escuela?	(Otras fuentes de potenciales contaminantes)
<input type="checkbox"/> ¿Existen Calles de alto tráfico frente a la escuela?	(señalar si existen pasos para cruce seguro de peatones en caso de existir calles importantes frente a la escuela)
<input type="checkbox"/> ¿Existen veredas o senderos seguros para llegar caminando a la escuela?	
<input type="checkbox"/> ¿Existen ciclisteros con seguridad apropiada para dejar bicicletas?	
<input type="checkbox"/> ¿Existen otras fuentes de peligro ambiental en el entorno escolar?	

ANEXO N°4:

METAS E INDICADORES: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

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

Resolucion comuna Quillota Int.257

Correlativo: 1977 / 17-03-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria



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

Folio: 1GR-NSF-USL

Código de verificación: OAS-7YC-POB