



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA  
Dirección Atención Primaria  
Int. N°712 de fecha 13.05.2024

## 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 N°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 Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el establecimiento educacional”**.
- 3.- Que el Ministerio de Salud, ha dictado la Resolución Exenta N° 1002 de fecha 27 de diciembre del 2023, por la cual se aprobó el **“Programa Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el establecimiento educacional”** y la Resolución Exenta N°84 de fecha 26 de enero del 2024 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 de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el establecimiento educacional”**.

- 5.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2024, 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.- **APRÚEBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2024, 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 de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el establecimiento educacional”**.
- 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 de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, Matrona, cédula nacional de identidad N°9.023.471-4 del mismo domicilio, en adelante el **“Servicio”**, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA** persona jurídica de derecho público domiciliada Maipú N°330, Quillota, representada por su Alcalde, **OSCAR CALDERÓN SANCHEZ** de ese mismo domicilio, en adelante la **“Municipalidad”**, las partes han acordado celebrar el presente 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** El **Control de Salud Infantil, dirigido a niños y niñas de 0 a 9 años y administrado en la Atención Primaria de Salud (APS)** dentro del sistema público de salud, representa una herramienta de gran impacto en la promoción y prevención de la salud infantil. Este control se considera la piedra angular en el proceso de acompañamiento en la trayectoria de crecimiento y desarrollo de esta población en materia de salud. A través de contactos regulares de los equipos de salud con los niños, niñas y sus familias, se configura como una oportunidad valiosa para alcanzar los objetivos deseados e identificar y abordar de manera temprana factores de riesgo. Sin embargo, existen factores socioculturales relacionados con la dinámica diaria escolar que limita los tiempos para facilitar el acceso a los servicios de salud.

El Programa de Reforzamiento en APS, inaugurado en el año 2012, surgió como respuesta a una preocupante disminución en los controles de salud ofrecidos en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) a la población escolar, es decir de 5 a 9 años. Esta disminución alcanza aproximadamente el 60% en comparación con los grupos de edades más tempranas, lo que impacta de manera directa en la salud de esta franja etaria. Además, es un período en el que es posible detectar y prevenir de manera oportuna la aparición de enfermedades crónicas que pueden tener consecuencias durante la adolescencia y en la edad adulta, como las enfermedades transmisibles y salud mental,

entre otras. Es fundamental reconocer que el derecho a la educación y el derecho a la salud son inherentes y convergen intrínsecamente. Por lo tanto, se espera que las comunidades educativas adopten comportamientos saludables, y que los equipos de salud se integren activamente en las comunidades educativas. Esta colaboración es esencial para garantizar un desarrollo saludable y una educación de calidad para todos los niños y niñas.

El **PROGRAMA CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 5 A 9 AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL**, en adelante, el Programa, tiene por propósito ampliar la supervisión de la salud integral y acompañamiento de niños y niñas de 5 a 9 años del sistema de salud público y que accedan a controles de salud de acuerdo a la normativa vigente sobre la infancia incluidos en centros de salud de las comunas en convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1002 del 27 de diciembre de 2023**. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°84 del 26 de enero del 2024**, ambas del Ministerio de Salud, y que la municipalidad declara conocerlos y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

## **TERCERA: OBJETIVOS Y COMPONENTES**

### **1. OBJETIVOS**

- I. Disponer de recurso humano suficiente para realizar los controles de salud integral para los niños y niñas de 5 a 9 años que pertenecen al sistema de salud público que asisten a escuelas municipales y particulares subvencionadas del país.
- II. Existencia de oferta de prestaciones para el desarrollo de talleres de habilidades parentales dirigido a las familias de niños y niñas de 5 a 9 años del sistema público de salud, dentro del contexto educativo.
- III. Desarrollar prestaciones para potenciar el autocuidado en materia de bienestar, de niños y niñas de 5 a 9 años que pertenecen al sistema de salud público, dentro del contexto educativo.

#### **1.1 Propósito**

Ampliar la supervisión de la salud integral y acompañamiento de niños y niñas de 5 a 9 años del sistema de salud público y que accedan a controles de salud de acuerdo a normativa vigente sobre la infancia que están abarcados en centros de salud de las comunas en convenio.

### **2. POBLACIÓN**

#### **Población objetivo:**

Niños y niñas de 5 a 9 años que cursan entre kínder y 4to básico en establecimientos educacionales públicos o subvencionados de la comuna en convenio validados por FONASA. Deben contar con consentimiento de sus padres o apoderados y asentimiento del niño y niña.

#### **Cuantificación de la población objetivo:**

Se calcula a través de los establecimientos educacionales a intervenir por cada comuna seleccionada, donde se debe cubrir el 70% del universo de las matrículas municipales y subvencionados en base al año anterior.

### 3. COMPONENTES

<b>Nombre Componente</b>	<b>Descripción</b>
<b>Componente 1:</b> Control de Salud Integral en niños y niñas de 5 a 9 años	Prestación de salud realizada por enfermera/o en coordinación con los establecimientos educacionales de la comuna, en el marco de la Norma Técnica de Salud Infantil y/u Orientación Técnica ministerial vigente, adaptada a un contexto educativo.
<b>Componente 2:</b> Gestión de casos en niños y niñas que requieren un plan de intervención en conjunto con comunidad escolar (padres o cuidadores y establecimiento educativo de ser necesario), vinculándose con centro de salud al que corresponde por territorio de acuerdo a plan de salud familiar.	Gestión de casos liderado por profesionales de la salud idealmente junto al equipo psicopedagógico de los establecimientos educacionales y las familias de los estudiantes, derivadas desde los controles de Salud Infantil realizados en el contexto escolar, mediante pesquisas oportunas de problema de salud que requiere derivación por uno o más pesquisas detectadas en el control de salud Escolar, junto a su seguimiento.
<b>Componente 3:</b> Intervenciones educativas en salud en el establecimiento educacional	Prestaciones de Educación para la Salud por profesionales sanitarios en necesidades reconocidas y lo sentidas por las comunidades educativas, a través de un diagnóstico participativo. Dentro de los temas a abordar se encuentran aquellos que se enmarcan en la prevención o manejo de las principales necesidades de los niños y niñas de 5 a 9 años y deben ser susceptibles de ser abordado por medio de intervenciones educativas.

#### **Estrategia de intervención del Programa**

Supervisión de la salud infantil en el ámbito escolar a través de control de salud y complementando con manejo de casos puntuales, favoreciendo la resolución de ellos y generando procesos de capacitación o educación cuando corresponda a diferentes actores de la comunidad escolar. Se tendrá como base todo aquello indicado en la norma técnica de supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la APS.

## **COMPONENTE 1: Controles de Salud Escolar**

En la etapa escolar de niños de 5 a 9 años, los **controles de salud** pueden ser realizados en el centro de salud o en el establecimiento educacional. En ambos casos, es importante fortalecer las habilidades maternas y parentales, respondiendo dudas o anticipando necesidades, para el ejercicio de una crianza positiva que potencie el desarrollo integral del niño o niña. También es importante el reconocimiento y fortalecimiento de factores protectores biopsicosociales.

La realización del control de salud escolar en el establecimiento educacional es una práctica que permite identificar a esta población más fácilmente, considerando que es un grupo que tiene baja adherencia a los controles en los centros de salud, y cada establecimiento educacional es una población cautiva del territorio, por lo que es importante que existan acuerdos formales entre la Escuela y el Centro de Salud para dicha atención, para cautelar por la permanencia de la actividad.

Cuando el control es realizado en ausencia de madre, padre o cuidador, será necesario que el tutor haya aceptado con anterioridad, mediante la firma de un consentimiento informado que explique claramente las evaluaciones que se realizarán, la anamnesis se hará a través del Cuestionario de Salud Infantil e instrumentos específicos según edad que los padres o cuidadores responderán con anticipación. Cuando el control es realizado en presencia de madre, padre o cuidador, la anamnesis será a través de una entrevista que complementa el Cuestionario de Salud Infantil e instrumentos específicos según edad, y se realizará la evaluación de Tanner y genitales, siempre que los padres y el niño o niña estén de acuerdo, explicando las razones de cada evaluación y resguardando la privacidad del niño. En ambos casos, el control es individual y 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.

Los **objetivos** del control de salud en niños y niñas de 5 a 9 años son:

- a) Evaluar integralmente el desarrollo y crecimiento del niño o la niña, considerando su etapa, familia y ambiente.
- b) Identificar factores y conductas protectoras y de riesgo para el desarrollo físico, cognitivo, psicomotriz, afectiva emocional y social del niño o niña en el contexto escolar y familiar - comunitario.
- c) Pesquisar precozmente signos y síntomas de ECNT u otras alteraciones de salud. Evaluar hábitos y conductas de autocuidado en alimentación, hidratación, actividad física, sedentarismo, higiene bucal y corporal, eliminación, prevención de riesgos y peligros para la vida.
- d) Establecer los diagnósticos correspondientes a cada control y condición de cada niño o niña. Orientar a los padres y/o cuidadores con respecto a los resultados y dudas de la evaluación del crecimiento y desarrollo integral del niño o niña y sus respectivas intervenciones.
- e) Promover salud y prevenir enfermedades bucales.
- f) Derivar oportunamente según la situación de salud biopsicosocial de cada niño o niña.

Los **instrumentos** por ocupar son:

1. Consentimiento informado: En establecimiento educacional y en ausencia de los padres solo se puede realizar el control de salud con el documento firmado.
2. Asentimiento del niño o niña
3. Revisión de pauta CERO realizada por cirujano dentista
4. Cuestionario de Salud Infantil (Anexos 1 y 2) v PSC si procede

Los aspectos generales de los Controles de Salud Infantil son los siguientes:

### 1. **Valoración:**

**Antecedentes generales:** En general, es esencial que considere antecedentes del niño o niña y su familia de forma integral. Revisar antecedentes en la ficha clínica de los controles de salud anteriores y cumplimiento del calendario de inmunizaciones en el RNI.

- ✓ Revisar resultados de Cuestionario de Salud Infantil en conjunto con el niño o niña y/o los padres según el contexto en que se realiza el control
- ✓ Indagar las características de la familia y otras personas que vivan en la misma vivienda, relaciones, roles.
- ✓ Solicitar al niño o niña que comente su relación con su familia y otras personas que vivan en su casa, utilice esta instancia para valorar cómo se encuentran de manera integral el niño o niña y su familia.
- ✓ Indagar si ha habido algún estresor importante o enfermedad del niño o niña desde el último control.
- ✓ Indagar la presencia de algún tipo de limitación o discapacidad permanente o transitoria física, del desarrollo, mental, sensorial, conductual, cognitiva o deterioro emocional.
- ✓ Consultar al niño o niña y padres o cuidadores por dudas referentes a salud o al control de salud.
- ✓ Valorar asistencia a establecimiento educacional y el nivel que cursa (rendimiento académico, relación con pares, bullying).
- ✓ Por otra parte, resulta relevante conocer si la familia pertenece a grupos de vulnerabilidad biopsicosocial, detectados por el Sistema de Protección Social como como el Chile Seguridades y Oportunidades (a través del registro social de hogares) o Chile Crece Contigo y si está recibiendo beneficios o las atenciones correspondientes.

**Hábitos y factores de desarrollo:** 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.

**Examen físico con evaluación segmentaria:** 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.

**1. Ejes de abordaje diagnósticos:** de acuerdo con norma técnica de Infancia

- Desarrollo integral.
- Biopsicosocial:
- Familiar
- Nutricional:
- Problemas de salud: se detallan los problemas de salud detectados en orden de prioridad biomédica.

**2. Plan de cuidados integrales:** Debe ser afín a la realidad de cada núcleo familiar, considerando sus fortalezas y debilidades, con el fin último de velar por el Bien superior del niño o niña. Además, se deben considerar los recursos locales y el contexto del territorio donde se realiza la supervisión de crecimiento y desarrollo del niño o niña.

**3. Derivación e interconsultas:** La finalidad es que se dé continuidad a las derivaciones, referencias y contrarreferencias de los usuarios del sistema, tanto dentro como fuera de la red asistencial. Por tanto, el sistema de referencia y contrarreferencia corresponde al conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutoria a otro de mayor capacidad y la contrarreferencia de éste a su establecimiento de origen, al objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.

**4. Seguimiento y monitoreo:** Para el seguimiento y monitoreo, además de mantener la continuidad del cuidado con un equipo de cabecera, es necesario cumplir a cabalidad con el sistema de registro que se encuentre disponible en cada centro, de manera de monitorear la evolución y/o levantar alertas acerca de las distintas situaciones que puedan ser identificadas en cada niño, niña y su familia.

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.

Los **registros:** Al término del control se debe llenar:

- ✓ 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).
- ✓ 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).
- ✓ Ficha clínica del niño o niña.
- ✓ REM A01 sección E1
- ✓ Planilla con datos para el monitoreo del programa con reporte de los resultados del control de salud.
- ✓

La **duración y rendimiento**, se programa 1 control por escolar al año y la atención individual tiene un rendimiento de 2 controles por hora.

## **COMPONENTE 2: Gestión de Casos**

Para 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, se realizará **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 problema de salud que **requiere derivación**, y 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.

En el caso de que el problema o necesidad en salud requiere de un **plan de cuidados integrales** a ejecutar en el Establecimiento Educacional, 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, en acuerdo con el niño o niña y padres o cuidadores.

Estas **derivaciones** podrían efectuarse a las siguientes ofertas programáticas según flujograma de articulación:

- ✓ Consulta con equipo interdisciplinario del Centro de Salud Familiar o centro en convenio según la red que le corresponda al escolar.
- ✓ Servicios Médicos de JUNAEB.
- ✓ Programa Elige Vida Sana si existe convenio en la comuna.
- ✓ Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil PASMI si existe convenio en la comuna.
- ✓ Otros programas o estrategias que se implementen en el territorio según flujograma de articulación o necesidad especial de salud.

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

- Niño o niña derivado fue atendido y no requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional.
- Niño o niña derivado fue atendido y requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Éste se realiza y se socializa con encargado de salud del establecimiento.
- 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.

El registro en cualquiera de los casos anteriormente descritos se realiza en:

- **Ficha clínica del NN** de manera de evaluar resolutiveidad en el siguiente control de salud infantil
- **REM A01**, sección E1, de manera de ver productividad, programación de actividades y seguimiento de indicadores.

### **COMPONENTE 3: Intervenciones educativas en salud**

Con el objetivo de 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 cuyos contenidos emanarán desde del diagnóstico participativo. Las necesidades deben estar enmarcadas en la prevención de los principales factores de riesgo detectados o protectores con necesidad de ser reforzados presentes en la etapa escolar y deben ser susceptibles de ser abordado por medio de intervenciones educativas.

Las acciones por realizar de las Intervenciones educativas son:

1. 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 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. Si se realizan todos los análisis pertinentes, y un análisis en conjunto con programa infantil del centro de salud al que corresponde, tiene una vigencia de 2 años, teniendo que ser actualizado de ser necesario anualmente.

Realizar un **diagnóstico situacional** considerando:

- Antecedentes históricos de la comunidad escolar.
- Situación demográfica y de salud.
- Situación de acceso a prestaciones, servicios comunitarios y/o redes de apoyo.
- Análisis de situación con enfoque en salud pública que sirva de insumo para este PRAPS pero también para el centro de salud en posibles intervenciones a futuro.

Coordinación para la realización del **Diagnóstico Participativo**: Se coordina con encargado de salud del establecimiento educacional de la comuna, la fecha, lugar y participantes para la realización de un diagnóstico participativo con los miembros de la comunidad escolar.

2. Realizar un **Plan de Acción**: corresponde a una fase de planificación de estrategias comunitarias para la resolución de problemas. Para ello se motiva a la comunidad al reconocimiento y propuesta de alternativas de solución viables que involucren estrategias de desarrollo comunitario y la disponibilidad de plan educativo. En esta etapa la facilitación del debate debe motivar, la creatividad, compromiso y responsabilidad de los actores involucrados en las soluciones propuestas.

**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. El Diagnóstico participativo busca “comprender para resolver” y es parte de las estrategias de educación comunitaria. La clave para que un diagnóstico sea participativo, está en la devolución de la información a la comunidad, la validación por parte de ésta y su participación en la propuesta o búsqueda de soluciones.

**Jerarquizar en conjunto las problemáticas** sentidas por la comunidad.

Considerando las variables:

- Frecuencia: Población afectada por el problema que genera la necesidad educativa.
- Gravedad: Riesgo del problema que genera la necesidad educativa
- Costo económico de la solución.
- Factibilidad: Capacidad del equipo de salud para resolver el problema por medio de la Educación para la Salud.

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

**Planificación, Ejecución y Evaluación del Programa Educativo** por el profesional de enfermería y/o equipo de salud con: Los resultados del diagnóstico, considerando las causas que genera la necesidad educativa o el problema de salud.

La planificación desde 1 a 3 intervenciones educativas de 1 hora de duración, elaborada en conjunto con la comunidad educativa o subconjunto de ésta, sustentadas en los principios de la Educación para la Salud con su respectiva evaluación de los aprendizajes. Ejecutar según lo planificado las intervenciones educativas y evaluar los aprendizajes.

**3. Registros:** el profesional responsable registra la realización de este componente en el formulario para monitoreo y evaluación a nivel de Servicio de Salud y posteriormente nivel central.

**4. Duración del componente v rendimiento:** El componente es permanente, se realiza de manera transversal durante el año, tiene un tiempo de duración estimada de: 2 horas para la realización del diagnóstico participativo en el establecimiento educacional, desde 3 horas para la ejecución, de 1 a 3 intervenciones educativas, y un equivalente a 14 horas destinadas a la gestión y elaboración de las intervenciones.

#### **4. COMPLEMENTARIEDADES**

##### **4.1 Complementariedad a nivel interno:**

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:

**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.

**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.

**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.

**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.

#### **4.2 Complementariedad a nivel externo:** se complementa con:

**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.

### **CUARTA: FINANCIAMIENTO**

#### **Establecimientos de Dependencia Municipal:**

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del “**Servicio**”, conviene en transferir a la “**Municipalidad**”, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar los siguientes Componentes del Programa “**Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el Establecimiento Educacional** la suma de \$ **36.241.408-** (Treinta y seis millones, **doscientos cuarenta y un mil, cuatrocientos ocho pesos**).

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**. **La primera** (correspondiente al 70% del total) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, **la segunda** (correspondiente al 30% del total) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de julio del 2024 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa pudiendo requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

## QUINTA: INDICADORES

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Control de Salud Integral en niños y niñas de 5 a 9 años	Realizar controles de salud integrales a niños y niñas de 5 a 9 años matriculados en establecimientos de salud de la comuna en convenio.	Porcentaje de escolares controlados de kínder a 4° básico en establecimientos de comunas seleccionadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de escolares matriculados controlados de kínder a 4}^\circ \text{ básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año t.}}{\text{N}^\circ \text{ de escolares matriculados de kínder a 4}^\circ \text{ básico comprometidos a ser controlados en establecimientos de comunas seleccionadas en el año t.}}$	70%	60%	REM A01 sección E1 MINEDUC
Gestión de casos en niños y niñas que requieren un plan de intervención en conjunto con comunidad escolar	Realizar el seguimiento oportuno de niños y niñas derivados por sospecha de problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.	Porcentaje de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños/as controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos en el año t.}}{\text{N}^\circ \text{ de niños/as controlados y con sospecha de problemas de salud en el año}}$	100%	20%	REM Planilla local Definición conceptual: 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, JUNAE, 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 la primera consulta realizada a través de llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otro mecanismo implementado a nivel local que deberá registrarse en el registro
Intervenciones educativas en salud	Porcentaje de Establecimientos Educativos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo	Porcentaje de Establecimientos Educativos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo	$\frac{\text{Número de establecimientos educativos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo el año t.}}{\text{Número de establecimientos educativos en convenio en el año}}$	100%	20%	REM Planilla Local

## **SEXTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.

### **La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:**

**Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año. Se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referente del Programa de DIVAP, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio, 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 final de niños y niñas a atender por cada curso de cada establecimiento.
- 

**Segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%</b>
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

### **El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.**

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

**Tercera evaluación:** no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

**SÉPTIMA:** Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. 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.

**OCTAVA:** El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la **Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría General de la República**, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

**NOVENA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios 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 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.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Este deberá ser reintegrado en su totalidad, conforme a lo establecido en la Ley N°21.640 publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2024, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a **Enf. Javiera Arriagada Pfaff** correo electrónico [javiera.arriagada@redsalud.gob.cl](mailto:javiera.arriagada@redsalud.gob.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 el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias 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 I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia **desde el 01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023, que fija el gasto público para el año 2024.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Directora del Servicio.

**DÉCIMA SEGUNDA:** La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2024. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo establece el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023.

**DÉCIMA TERCERA:** En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

**DÉCIMA QUINTA:** 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 la **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 **OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ**, Alcalde de la I. Municipalidad de Quillota; 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 \$ **36.241.408-** **(Treinta y seis millones, doscientos cuarenta y un mil, cuatrocientos ocho 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 **desde el 01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024**. 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](mailto: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**

KLGO.RFN/MAT.HMP/ABG.MUM/pcm.

**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.



SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

## CONVENIO

### SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

### ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

#### (PROGRAMA CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 5 A 9 AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL)

En Viña del Mar a 01 de enero de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, Matrona, cédula nacional de identidad N°9.023.471-4 del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA** persona jurídica de derecho público domiciliada Maipú N°330, Quillota, representada por su Alcalde, **OSCAR CALDERÓN SANCHEZ** de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", las partes han acordado celebrar el presente 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** El Control de Salud Infantil, dirigido a niños y niñas de 0 a 9 años y administrado en la Atención Primaria de Salud (APS) dentro del sistema público de salud, representa una herramienta de gran impacto en la promoción y prevención de la salud infantil. Este control se considera la piedra angular en el proceso de acompañamiento en la trayectoria de crecimiento y desarrollo de esta población en materia de salud. A través de contactos regulares de los equipos de salud con los niños, niñas y sus familias, se configura como una oportunidad valiosa para alcanzar los objetivos deseados e identificar y abordar de manera temprana factores de riesgo. Sin embargo, existen factores socioculturales relacionados con la dinámica diaria escolar que limita los tiempos para facilitar el acceso a los servicios de salud.

El Programa de Reforzamiento en APS, inaugurado en el año 2012, surgió como respuesta a una preocupante disminución en los controles de salud ofrecidos en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) a la población escolar, es decir de 5 a 9 años. Esta disminución alcanza aproximadamente el 60% en comparación con los grupos de edades más tempranas, lo que impacta de manera directa en la salud de esta franja etaria. Además, es un período en el que es posible detectar y prevenir de manera oportuna la



aparición de enfermedades crónicas que pueden tener consecuencias durante la adolescencia y en la edad adulta, como las enfermedades transmisibles y salud mental, entre otras. Es fundamental reconocer que el derecho a la educación y el derecho a la salud son inherentes y convergen intrínsecamente. Por lo tanto, se espera que las comunidades educativas adopten comportamientos saludables, y que los equipos de salud se integren activamente en las comunidades educativas. Esta colaboración es esencial para garantizar un desarrollo saludable y una educación de calidad para todos los niños y niñas.

**El PROGRAMA CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 5 A 9 AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL**, en adelante, el Programa, tiene por propósito ampliar la supervisión de la salud integral y acompañamiento de niños y niñas de 5 a 9 años del sistema de salud público y que accedan a controles de salud de acuerdo a la normativa vigente sobre la infancia incluidos en centros de salud de las comunas en convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1002 del 27 de diciembre de 2023**. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°84 del 26 de enero del 2024**, ambas del Ministerio de Salud, y que la municipalidad declara conocerlos y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

### **TERCERA: OBJETIVOS Y COMPONENTES**

#### **1. OBJETIVOS**

- I. Disponer de recurso humano suficiente para realizar los controles de salud integral para los niños y niñas de 5 a 9 años que pertenecen al sistema de salud público que asisten a escuelas municipales y particulares subvencionadas del país.
- II. Existencia de oferta de prestaciones para el desarrollo de talleres de habilidades parentales dirigido a las familias de niños y niñas de 5 a 9 años del sistema público de salud, dentro del contexto educativo.
- III. Desarrollar prestaciones para potenciar el autocuidado en materia de bienestar, de niños y niñas de 5 a 9 años que pertenecen al sistema de salud público, dentro del contexto educativo.

##### **1.1 Propósito**

Ampliar la supervisión de la salud integral y acompañamiento de niños y niñas de 5 a 9 años del sistema de salud público y que accedan a controles de salud de acuerdo a normativa vigente sobre la infancia que están abarcados en centros de salud de las comunas en convenio.

#### **2. POBLACIÓN**

##### **Población objetivo:**

Niños y niñas de 5 a 9 años que cursan entre kínder y 4to básico en establecimientos educacionales públicos o subvencionados de la comuna en convenio validados por FONASA. Deben contar con consentimiento de sus padres o apoderados y asentimiento del niño y niña.

##### **Quantificación de la población objetivo:**

Se calcula a través de los establecimientos educacionales a intervenir por cada comuna seleccionada, donde se debe cubrir el 70% del universo de las matrículas municipales y subvencionados en base al año anterior.

### 3. COMPONENTES

Nombre Componente	Descripción
<b>Componente 1:</b> Control de Salud Integral en niños y niñas de 5 a 9 años	Prestación de salud realizada por enfermera/o en coordinación con los establecimientos educacionales de la comuna, en el marco de la Norma Técnica de Salud Infantil y/u Orientación Técnica ministerial vigente, adaptada a un contexto educativo.
<b>Componente 2:</b> Gestión de casos en niños y niñas que requieren un plan de intervención en conjunto con comunidad escolar (padres o cuidadores y establecimiento educativo de ser necesario), vinculándose con centro de salud al que corresponde por territorio de acuerdo a plan de salud familiar.	Gestión de casos liderado por profesionales de la salud idealmente junto al equipo psicopedagógico de los establecimientos educacionales y las familias de los estudiantes, derivadas desde los controles de Salud Infantil realizados en el contexto escolar, mediante pesquisas oportunas de problema de salud que requiere derivación por uno o más pesquisas detectadas en el control de salud Escolar, junto a su seguimiento.
<b>Componente 3:</b> Intervenciones educativas en salud en el establecimiento educacional	Prestaciones de Educación para la Salud por profesionales sanitarios en necesidades reconocidas y lo sentidas por las comunidades educativas, a través de un diagnóstico participativo. Dentro de los temas a abordar se encuentran aquellos que se enmarcan en la prevención o manejo de las principales necesidades de los niños y niñas de 5 a 9 años y deben ser susceptibles de ser abordado por medio de intervenciones educativas.

#### Estrategia de intervención del Programa

Supervisión de la salud infantil en el ámbito escolar a través de control de salud y complementando con manejo de casos puntuales, favoreciendo la resolución de ellos y generando procesos de capacitación o educación cuando corresponda a diferentes actores de la comunidad escolar. Se tendrá como base todo aquello indicado en la norma técnica de supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la APS.

## **COMPONENTE 1: Controles de Salud Escolar**

En la etapa escolar de niños de 5 a 9 años, los **controles de salud** pueden ser realizados en el centro de salud o en el establecimiento educacional. En ambos casos, es importante fortalecer las habilidades maternas y parentales, respondiendo dudas o anticipando necesidades, para el ejercicio de una crianza positiva que potencie el desarrollo integral del niño o niña. También es importante el reconocimiento y fortalecimiento de factores protectores biopsicosociales.

La realización del control de salud escolar en el establecimiento educacional es una práctica que permite identificar a esta población más fácilmente, considerando que es un grupo que tiene baja adherencia a los controles en los centros de salud, y cada establecimiento educacional es una población cautiva del territorio, por lo que es importante que existan acuerdos formales entre la Escuela y el Centro de Salud para dicha atención, para cautelar por la permanencia de la actividad.

Cuando el control es realizado en ausencia de madre, padre o cuidador, será necesario que el tutor haya aceptado con anterioridad, mediante la firma de un consentimiento informado que explique claramente las evaluaciones que se realizarán, la anamnesis se hará a través del Cuestionario de Salud Infantil e instrumentos específicos según edad que los padres o cuidadores responderán con anticipación. Cuando el control es realizado en presencia de madre, padre o cuidador, la anamnesis será a través de una entrevista que complementa el Cuestionario de Salud Infantil e instrumentos específicos según edad, y se realizará la evaluación de Tanner y genitales, siempre que los padres y el niño o niña estén de acuerdo, explicando las razones de cada evaluación y resguardando la privacidad del niño. En ambos casos, el control es individual y 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.

Los **objetivos** del control de salud en niños y niñas de 5 a 9 años son:

- a) Evaluar integralmente el desarrollo y crecimiento del niño o la niña, considerando su etapa, familia y ambiente.
- b) Identificar factores y conductas protectoras y de riesgo para el desarrollo físico, cognitivo, psicomotriz, afectiva emocional y social del niño o niña en el contexto escolar y familiar - comunitario.
- c) Pesquisar precozmente signos y síntomas de ECNT u otras alteraciones de salud. Evaluar hábitos y conductas de autocuidado en alimentación, hidratación, actividad física, sedentarismo, higiene bucal y corporal, eliminación, prevención de riesgos y peligros para la vida.
- d) Establecer los diagnósticos correspondientes a cada control y condición de cada niño o niña. Orientar a los padres y/o cuidadores con respecto a los resultados y dudas de la evaluación del crecimiento y desarrollo integral del niño o niña y sus respectivas intervenciones.
- e) Promover salud y prevenir enfermedades bucales.
- f) Derivar oportunamente según la situación de salud biopsicosocial de cada niño o niña.

Los **instrumentos** por ocupar son:

1. Consentimiento informado: En establecimiento educacional y en ausencia de los padres solo se puede realizar el control de salud con el documento firmado.
2. Asentimiento del niño o niña
3. Revisión de pauta CERO realizada por cirujano dentista
4. Cuestionario de Salud Infantil (Anexos 1 y 2) v PSC si procede

Los aspectos generales de los Controles de Salud Infantil son los siguientes:

#### 1. **Valoración:**

**Antecedentes generales:** En general, es esencial que considere antecedentes del niño o niña y su familia de forma integral. Revisar antecedentes en la ficha clínica de los controles de salud anteriores y cumplimiento del calendario de inmunizaciones en el RNI.

- ✓ Revisar resultados de Cuestionario de Salud Infantil en conjunto con el niño o niña y/o los padres según el contexto en que se realiza el control
- ✓ Indagar las características de la familia y otras personas que vivan en la misma vivienda, relaciones, roles.
- ✓ Solicitar al niño o niña que comente su relación con su familia y otras personas que vivan en su casa, utilice esta instancia para valorar cómo se encuentran de manera integral el niño o niña y su familia.
- ✓ Indagar si ha habido algún estresor importante o enfermedad del niño o niña desde el último control.
- ✓ Indagar la presencia de algún tipo de limitación o discapacidad permanente o transitoria física, del desarrollo, mental, sensorial, conductual, cognitiva o deterioro emocional.
- ✓ Consultar al niño o niña y padres o cuidadores por dudas referentes a salud o al control de salud.
- ✓ Valorar asistencia a establecimiento educacional y el nivel que cursa (rendimiento académico, relación con pares, bullying).
- ✓ Por otra parte, resulta relevante conocer si la familia pertenece a grupos de vulnerabilidad biopsicosocial, detectados por el Sistema de Protección Social como como el Chile Seguridades y Oportunidades (a través del registro social de hogares) o Chile Crece Contigo y si está recibiendo beneficios o las atenciones correspondientes.

**Hábitos y factores de desarrollo:** 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.

**Examen físico con evaluación segmentaria:** 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.

1. **Ejes de abordaje diagnósticos:** de acuerdo con norma técnica de Infancia

- Desarrollo integral.
- Biopsicosocial:
- Familiar
- Nutricional:
- Problemas de salud: se detallan los problemas de salud detectados en orden de prioridad biomédica.

2. **Plan de cuidados integrales:** Debe ser afín a la realidad de cada núcleo familiar, considerando sus fortalezas y debilidades, con el fin último de velar por el Bien superior del niño o niña. Además, se deben considerar los recursos locales y el contexto del territorio donde se realiza la supervisión de crecimiento y desarrollo del niño o niña.

3. **Derivación e interconsultas:** La finalidad es que se dé continuidad a las derivaciones, referencias y contrarreferencias de los usuarios del sistema, tanto dentro como fuera de la red asistencial. Por tanto, el sistema de referencia y contrarreferencia corresponde al conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad y la contrarreferencia de éste a su establecimiento de origen, al objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.

4. **Seguimiento y monitoreo:** Para el seguimiento y monitoreo, además de mantener la continuidad del cuidado con un equipo de cabecera, es necesario cumplir a cabalidad con el sistema de registro que se encuentre disponible en cada centro, de manera de monitorear la evolución y/o levantar alertas acerca de las distintas situaciones que puedan ser identificadas en cada niño, niña y su familia.

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.

Los **registros:** Al término del control se debe llenar:

- ✓ 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).
- ✓ 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).
- ✓ Ficha clínica del niño o niña.
- ✓ REM A01 sección E1
- ✓ Planilla con datos para el monitoreo del programa con reporte de los resultados del control de salud.
- ✓

La **duración y rendimiento**, se programa 1 control por escolar al año y la atención individual tiene un rendimiento de 2 controles por hora.

## **COMPONENTE 2: Gestión de Casos**

Para 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, se realizará **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 problema de salud que **requiere derivación**, y 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.

En el caso de que el problema o necesidad en salud requiere de un **plan de cuidados integrales** a ejecutar en el Establecimiento Educacional, 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, en acuerdo con el niño o niña y padres o cuidadores.

Estas **derivaciones** podrían efectuarse a las siguientes ofertas programáticas según flujograma de articulación:

- ✓ Consulta con equipo interdisciplinario del Centro de Salud Familiar o centro en convenio según la red que le corresponda al escolar.
- ✓ Servicios Médicos de JUNAEB.
- ✓ Programa Elige Vida Sana si existe convenio en la comuna.
- ✓ Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil PASMI si existe convenio en la comuna.
- ✓ Otros programas o estrategias que se implementen en el territorio según flujograma de articulación o necesidad especial de salud.

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

- Niño o niña derivado fue atendido y no requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional.
- Niño o niña derivado fue atendido y requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Éste se realiza y se socializa con encargado de salud del establecimiento.
- 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.

El registro en cualquiera de los casos anteriormente descritos se realiza en:

- **Ficha clínica del NN** de manera de evaluar resolutivez en el siguiente control de salud infantil
- **REM A01, sección E1**, de manera de ver productividad, programación de actividades y seguimiento de indicadores.

### **COMPONENTE 3: Intervenciones educativas en salud**

Con el objetivo de 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 cuyos contenidos emanarán desde del diagnóstico participativo. Las necesidades deben estar enmarcadas en la prevención de los principales factores de riesgo detectados o protectores con necesidad de ser reforzados presentes en la etapa escolar y deben ser susceptibles de ser abordado por medio de intervenciones educativas.

Las acciones por realizar de las Intervenciones educativas son:

1. 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 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. Si se realizan todos los análisis pertinentes, y un análisis en conjunto con programa infantil del centro de salud al que corresponde, tiene una vigencia de 2 años, teniendo que ser actualizado de ser necesario anualmente.

Realizar un **diagnóstico situacional** considerando:

- Antecedentes históricos de la comunidad escolar.
- Situación demográfica y de salud.
- Situación de acceso a prestaciones, servicios comunitarios y/o redes de apoyo.
- Análisis de situación con enfoque en salud pública que sirva de insumo para este PRAPS pero también para el centro de salud en posibles intervenciones a futuro.

Coordinación para la realización del **Diagnóstico Participativo**: Se coordina con encargado de salud del establecimiento educacional de la comuna, la fecha, lugar y participantes para la realización de un diagnóstico participativo con los miembros de la comunidad escolar.

2. Realizar un **Plan de Acción**: corresponde a una fase de planificación de estrategias comunitarias para la resolución de problemas. Para ello se motiva a la comunidad al reconocimiento y propuesta de alternativas de solución viables que involucren estrategias de desarrollo comunitario y la disponibilidad de plan educativo. En esta etapa la facilitación del debate debe motivar, la creatividad, compromiso y responsabilidad de los actores involucrados en las soluciones propuestas.

**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. El Diagnóstico participativo busca "comprender para resolver" y es parte de las estrategias de educación comunitaria. La clave para que un diagnóstico sea participativo, está en la devolución de la información a la comunidad, la validación por parte de ésta y su participación en la propuesta o búsqueda de soluciones.

## **Jerarquizar en conjunto las problemáticas sentidas por la comunidad.**

Considerando las variables:

- Frecuencia: Población afectada por el problema que genera la necesidad educativa.
- Gravedad: Riesgo del problema que genera la necesidad educativa
- Costo económico de la solución.
- Factibilidad: Capacidad del equipo de salud para resolver el problema por medio de la Educación para la Salud.

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

**Planificación, Ejecución y Evaluación del Programa Educativo** por el profesional de enfermería y/o equipo de salud con: Los resultados del diagnóstico, considerando las causas que genera la necesidad educativa o el problema de salud.

La planificación desde 1 a 3 intervenciones educativas de 1 hora de duración, elaborada en conjunto con la comunidad educativa o subconjunto de ésta, sustentadas en los principios de la Educación para la Salud con su respectiva evaluación de los aprendizajes. Ejecutar según lo planificado las intervenciones educativas y evaluar los aprendizajes.

**3. Registros:** el profesional responsable registra la realización de este componente en el formulario para monitoreo y evaluación a nivel de Servicio de Salud y posteriormente nivel central.

**4. Duración del componente v rendimiento:** El componente es permanente, se realiza de manera transversal durante el año, tiene un tiempo de duración estimada de: 2 horas para la realización del diagnóstico participativo en el establecimiento educacional, desde 3 horas para la ejecución, de 1 a 3 intervenciones educativas, y un equivalente a 14 horas destinadas a la gestión y elaboración de las intervenciones.

## **4. COMPLEMENTARIEDADES**

### **4.1 Complementariedad a nivel interno:**

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:

**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.

**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.

**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.

**Establecimientos educacionales:** Considerando que en los Establecimientos Educativos se mantiene cautiva a la población en edad escolar, se articulará con estos la realización de las atenciones de Salud Escolar Integral. Para esto, por medio de la articulación del sector salud y educación de los municipios, los profesionales contratados

por las municipalidades para la ejecución del programa deberán contactar a los encargados de salud de los establecimientos educacionales en los que se desarrollará la estrategia. El establecimiento educacional deberá asignar un espacio físico y coordinar junto con el profesional de salud la agenda para la realización de los controles en cada nivel.

#### **4.2 Complementariedad a nivel externo: se complementa con:**

**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.

### **CUARTA: FINANCIAMIENTO**

#### **Establecimientos de Dependencia Municipal:**

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en transferir a la "Municipalidad", en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar los siguientes Componentes del Programa "Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el Establecimiento Educacional la suma de \$ 36.241.408- (Treinta y seis millones, doscientos cuarenta y un mil, cuatrocientos ocho pesos).

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**. La **primera** (correspondiente al 70% del total) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la **segunda** (correspondiente al 30% del total) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de julio del 2024 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa pudiendo requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

**QUINTA: INDICADORES**

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Control de Salud Integral en niños y niñas de 5 a 9 años	Realizar controles de salud integrales a niños y niñas de 5 a 9 años matriculados en establecimientos de salud de la comuna en convenio.	Porcentaje de escolares controlados de kínder a 4° básico en establecimientos de comunas seleccionadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de escolares matriculados controlados de kínder a 4}^\circ \text{ básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año t.}}{\text{N}^\circ \text{ de escolares matriculados de kínder a 4}^\circ \text{ básico comprometidos a ser controlados en establecimientos de comunas seleccionadas en el año t.}}$	70%	60%	REM A01 sección E1 MINEDUC
Gestión de casos en niños y niñas que requieren un plan de intervención en conjunto con comunidad escolar	Realizar el seguimiento oportuno de niños y niñas derivados por sospecha de problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.	Porcentaje de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños/as controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos en el año t.}}{\text{N}^\circ \text{ de niños/as controlados y con sospecha de problemas de salud en el año t.}}$	100%	20%	REM Planilla local Definición conceptual: 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, PASMJ, 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 la primera consulta realizada a través de llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otro mecanismo implementado a nivel local que deberá registrarse en el registro

Intervenciones educativas en salud	Porcentaje de Establecimientos Educativos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo	Porcentaje de Establecimientos Educativos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo	Número de establecimientos educativos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo el año t. / Número de establecimientos educativos en convenio en el año	100%	20%	REM Planilla Local
------------------------------------	--	--	--	------	-----	-----------------------

### **SEXTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.

**La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:**

**Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año. Se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referente del Programa de DIVAP, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio, 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 final de niños y niñas a atender por cada curso de cada establecimiento.
- 

**Segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

**El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.**

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

**Tercera evaluación:** no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

**SÉPTIMA:** Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. 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.

**OCTAVA:** El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la **Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría General de la República**, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

**NOVENA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios 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 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 período.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el período de vigencia del convenio. Este deberá ser reintegrado en su totalidad, conforme a lo establecido en la Ley N°21.640 publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2024, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a **Enf. Javiera Arriagada Pfaff** correo electrónico [javiera.arriagada@redsalud.gob.cl](mailto:javiera.arriagada@redsalud.gob.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 el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias 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 I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024.** Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023, que fija el gasto público para el año 2024.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Directora del Servicio.

**DÉCIMA SEGUNDA:** La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2024. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo establece el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023.

**DÉCIMA TERCERA:** En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

**DÉCIMA QUINTA:** 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 la **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 **OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ**, Alcalde de la I. Municipalidad de Quillota; Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021



**OSCAR CALDERÓN SANCHEZ**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

**ANDREA QUIERO GELMI**  
DIRECTORA  
S.S VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

KLGO.RFN/MAT.HMP/ENF.JAP/maa/scc.



ANEXO N° 1: Reporte de Salud al niño o niña<sup>1</sup>



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

<sup>1</sup> Este reporte puede ser modificado según objetivos y necesidades locales.



## ANEXO N° 2: Reporte de Salud a los padres<sup>1</sup>

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

### REPORTE DEL CONTROL DE SALUD DEL ESCOLAR

(Ajustar según requerimientos locales)

NOYBRE NIÑO/A		FECHA	
EDAD CRONOLÓGICA		FECHA NAC:	
EDAD BIOLÓGICA*		REI:	
COLEGIO	CENTRO DE SALUD		
PREVENCIÓN	<input type="checkbox"/> FONASA <input type="checkbox"/> SAPRE <input type="checkbox"/> ISAPL/DIPROCA/OTRO		

#### RESULTADOS CONTROL

Alteración Cuestionario Salud Escolar:  Si  No

Especificar alteraciones:

Valoración:

ANTROPOMETRÍA	PESO	TALLA	IVC	PC	OS. PC	PA	Op. PA
---------------	------	-------	-----	----	--------	----	--------

INDICADORES NUTRICIONALES	P/E	T/E	P/T	IMC/E
---------------------------	-----	-----	-----	-------

EXAMEN FÍSICO  Sí  No

Cabeza	Lentorrea: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No            Pediculosis: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No            Alopecia: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No            Otro:
--------	--

Examen Agudeza Visual	OD: ___ / ___            OS: ___ / ___            AV (Agudeza Visual): Usa lentes: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No            Biorreflex: <input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)
-----------------------	---

Evaluación Bucal	Fórmula dentaria: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No            Caries: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No            Oclusiones: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Mal oclusión: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No            Gingivitis: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No            Leucinas: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
------------------	--

Evaluación Pulmónes	Murmullo pulmonar: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Ruidos agregados:	Evaluación Cardíaca:	Sospecha Asma: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
---------------------	---	----------------------	--

Abdomen

Columna

Marcha

Extremidades

Pie

Piel

Grados Jaqueo reportado	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Plano flexible en doloroso <input type="checkbox"/> Plano flexible doloroso <input type="checkbox"/> Plano rígido <input type="checkbox"/> Cavó
-------------------------	--

#### DERIVACIONES

Pedir hora en el centro de salud del estudiante con:

<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Odontología	<input type="checkbox"/> Psicología
<input type="checkbox"/> Nutricionista	<input type="checkbox"/> Kinesiólog/a	<input type="checkbox"/> Asistente Social
<input type="checkbox"/> Matrona	<input type="checkbox"/> Enfermería	<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: \_\_\_\_\_

#### INDICACIONES Y RECOMENDACIONES DE SALUD

Nombre profesional	
--------------------	--

<sup>1</sup> Este reporte puede ser modificado según objetivos y necesidades locales.

\* Edad que considera el desarrollo puberal de escolares. Se recomienda evaluar por edad biológica a varones entre 10 y

< 16 años; Mujeres a 8 años y < 15

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
<input type="checkbox"/> ¿Cuenta con infraestructura adecuada para niños con necesidades especiales?	
<input type="checkbox"/> rampas en acceso principal y dentro del establecimiento.	
<input type="checkbox"/> ascensores	
<input type="checkbox"/> ¿Existencia de basureros en cantidad y condiciones suficientes?	
<input type="checkbox"/> ¿Existe un correcto manejo de la basura?	
<input type="checkbox"/> ¿Existe un lugar establecido para realizar evacuaciones en caso de emergencia y 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?	
<b>OFERTA CURRICULAR Y EXTRACURRICULAR DE ACTIVIDAD FISICA</b>	
Curso	Horas por Semana
Horas de educación física curriculares en Kínder	
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 EXTRAPROGRAMATICAS 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 colecciones que llevan los estudiantes son las sugeridas 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 bicicleteros con seguridad apropiada para dejar bicicletas?	
<input type="checkbox"/> ¿Existen otras fuentes de peligro ambiental en el entorno escolar?	

# INT. N°712 COMUNA QUILLOTA

Correlativo: 4478 / 18-05-2024

## Documento firmado por:

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

## Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Manuel Urbina Marchant	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps



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

Folio: 1HU-6EL-54C

Código de verificación: TYK-WYZ-LSE