

APRUEBESE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA ATENCION INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 879 /2022

RECOLETA,

26 MAYO 2022

VISTOS:

1. El convenio "PROGRAMA ATENCION INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 30 de marzo de 2022.
2. La Resolución N° 819 de fecha 20 de abril de 2022, del Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el programa, "PROGRAMA ATENCION INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS".
3. Decreto Exento N° 1036 de fecha 28 de junio 2021, que asume cargo de Alcalde Titular Don Oscar Daniel Jadue Jadue.

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

1. **APRUEBESE**, Convenio denominado, "PROGRAMA ATENCION INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
2. El presente convenio y sus modificaciones tendrán vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, no obstante, para la mejor ejecución del programa, su vigencia estará comprendida entre el 1 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2022, en conformidad a su cláusula séptima, citado en convenio original.
3. **IMPÚTESE**, el ingreso de \$50.963.000.- al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2022. Centros de Costo 16.42.01, Items 215.21, CxP Gastos de Personal, 215.22 bienes y servicios de consumo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y **HECHO, ARCHÍVESE**.

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.



LUISA ESPINOZA SAN MARTIN
SECRETARIA MUNICIPAL

DJJ/LESM/ESA/LL/pbv



DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

TRANSCRITO A: Secretaría Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal – Departamento de Salud- Archivo



APRUEBESE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA ATENCION INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 879 /2022

RECOLETA, 26 MAYO 2022

VISTOS:

1. El convenio "PROGRAMA ATENCION INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 30 de marzo de 2022.
2. La Resolución N° 819 de fecha 20 de abril de 2022, del Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el programa, "PROGRAMA ATENCION INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS".
3. Decreto Exento N° 1036 de fecha 28 de junio 2021, que asume cargo de Alcalde Titular Don Oscar Daniel Jadue Jadue.

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

1. **APRUEBESE**, Convenio denominado, "PROGRAMA ATENCION INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
2. El presente convenio y sus modificaciones tendrán vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, no obstante, para la mejor ejecución del programa, su vigencia estará comprendida entre el 1 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2022, en conformidad a su cláusula séptima, citado en convenio original.
3. **IMPÚTESE**, el ingreso de \$50.963.000.- al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2022. Centros de Costo 16.42.01, Items 215.21, CxP Gastos de Personal, 215.22 bienes y servicios de consumo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y **HECHO, ARCHÍVESE**.

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.



Luisa Espinoza San Martín
LUISA ESPINOZA SAN MARTIN
SECRETARIA MUNICIPAL

DJJ/LESM/ESA/ML/pbv

TRANSCRITO A: Secretaría Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal – Departamento de Salud- Archivo





Dirección
Asesoría Jurídica
Nº Interno: 436
N.REF: 408-2022

I. M. DE RECOLETA
CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN
FECHA: 25 ABR. 2022
PROV. 2189
PASAA: SALUD
C/COPIA:
ID. DOC. Nº 1957/48

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS ENTRE EL SSMN Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA.

RESOLUCIÓN EXENTA: 819 *20.04.2022

SANTIAGO,

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el D.F.L. Nº 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.395 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2022; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto Nº 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Exento Nº 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Nº 7, de 2019 y Nº16, de 2020, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;
2. Que, en ese contexto se dicta la Resolución Exenta Nº 923, de 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años, cuyo propósito consiste en vigilar el normal crecimiento y desarrollo de niños y niñas (NN), por medio del fomento y protección de la salud, la identificación de riesgos o problemáticas biopsicosociales que puedan afectar la trayectoria escolar y el desarrollo infantil articulando con la red asistencial para su resolución bajo el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario;
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta Nº 263, de 02 de marzo de 2021, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Control de Salud Escolar Integral del Niño y la Niña en Establecimientos de Educación o Establecimientos de Salud u Otro para la población escolar de 5 a 9 años, para el año 2022, en donde se indica que a fin de garantizar la buena ejecución del programa, se asigna al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de \$50.963.000 (cincuenta millones novecientos sesenta y tres mil pesos), a imputarse en el subtítulo 24;
4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.395, del Presupuesto del Sector Público para el año 2022, partida 16, capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.405. Asimismo, dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley Nº 21.289, ni aumento en la Glosa 02 de Nº de cargos y Nº de personas;
5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la Municipalidad de Recoleta, para la adecuada implementación del programa,

constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 142, de 02 de febrero de 2022, emitido por el jefe (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;

6. Que, en virtud de lo anterior, y los principios del acto administrativo, dicto la siguiente;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE el Convenio de Transferencia de Recursos Programa Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA ATENCION INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago, a 30 de marzo de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Recoleta**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.254.800-0, representada por su Alcalde D. Daniel Jadue Jadue, cédula de identidad N° 9.400.544-2, ambos con domicilio en Avenida Recoleta N° 2774, comuna de Recoleta, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

En el marco de la Estrategia Nacional de Salud, surge el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en la Atención Primaria, el que debe orientar sus esfuerzos considerando los cambios demográficos y epidemiológicos registrados en los últimos años, con una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, concentrando esfuerzos en la búsqueda de alternativas en distintos ámbitos de la atención y de la gestión en salud.

En ese orden de ideas, se verifica la necesidad de contar con programas de salud que promuevan acciones de promoción, prevención, protección y de recuperación y rehabilitación de su salud, de ahí que surge la necesidad de vigilar el normal crecimiento y desarrollo de niños y niñas, por medio del fomento y protección de la salud, identificando riesgos y problemáticas biopsicosociales que puedan afectar la trayectoria escolar y el desarrollo infantil articulando con la red asistencial para su resolución, dictándose al efecto la Resolución Exenta N° 923, de 10 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de entre 5 y 9 años;

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa de Atención Integral de Salud Escolar en niños y niñas de 5 a 9 años. Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos en la Resolución Exenta N°923, de 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, ya citada.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que la finalidad del programa dice relación con impactar favorablemente sobre el crecimiento, desarrollo integral y trayectoria escolar de los niños y niñas, prevenir y reducir la carga de morbilidad en esta etapa (5 a 9 años) y en etapas posteriores de la vida, y seguir avanzando en la reducción de la mortalidad infantil.

En ese sentido y a fin de dar cumplimiento a los objetivos del Programa, el Ministerio ha dispuesto para el Programa el desarrollo de los siguientes 3 componentes:

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

- 1) Objetivo:** realizar controles de salud integrales a NN de 5 a 9 años matriculados en establecimientos de salud de la comuna en convenio.
- 2) Servicio provisto:** De acuerdo con la NT para la supervisión de salud integral de niños y niñas de 0 a 9 años en la APS vigente consiste en la entrega de atenciones de salud integrales que considera las siguientes prestaciones en los ámbitos de promoción de la salud, prevención y pesquisa precoz de factores de riesgo de alteraciones de la salud biopsicosociales.
 - a) Valoración:** Revisión de antecedentes generales, factores protectores y riesgos psicosociales aportados por padres y/o cuidador en conjunto con el encargado de salud y/o profesor/a jefe de las escuelas de la comuna. Se identifica en caso de que corresponda: situación migratoria, pertenencia a pueblos indígenas, condición de género, situación de discapacidad, pertenencia a Programa de Integración Escolar (PIE). Se evalúan hábitos alimentarios, patrones de descanso, eliminación intestinal y urinaria, actividad física y sedentarismo, hábitos de higiene bucal y corporal, factores que influyen el ámbito socioemocional, relaciones con pares, adultos y el sistema educativo, medidas de seguridad y prevención de accidentes. Adicionalmente se evalúa su desarrollo integral con énfasis en el desarrollo: psicosocial para la etapa escolar, motor fino y grueso, lenguaje y social, a través de la entrevista, examen físico, dibujo, entre otras estrategias. Contempla además un examen físico céfalo a caudal y por sistemas que incluye la valoración: antropométrica, de presión arterial, del estado general, neurológica, de la piel, ganglionar, oftalmológica, auditiva, de la cavidad oral, cardiopulmonar, desarrollo puberal (Escala de Tanner), ortopédica, genitourinaria, plan de inmunizaciones vigente y señales de violencia. Es importante destacar que la revisión genital solo puede ser realizada si los padres están presentes.
 - b) Diagnósticos de la Supervisión de Salud:** Elaboración de diagnósticos nutricionales integrales, de talla, de problemas de salud, factores de riesgo, problemas y dificultades psicosociales y/o determinantes sociales detectados a nivel familiar, escolar, social entre otros.
 - c) Intervenciones y derivaciones según las necesidades identificadas.** Según problema o necesidad en salud se deriva a la red de prestaciones correspondiente, colocando especial énfasis en las GES, se realiza una intervención educativa que aborden los problemas de salud y necesidades identificadas de los NN, acciones de educación sanitaria según el contexto epidemiológico y se envía un plan de intervención integral a familia y centro educativo.
 - d) Lugar de realización:** El lugar de realización de este control, según las características y condiciones del territorio, puede ser el mismo establecimiento educacional, centro de salud u otro establecimiento que cuente con un lugar que cumpla los requisitos físicos mínimos para la realización del control según la recomendación de la Norma Técnica de Supervisión Infantil vigente, manteniendo la mirada del contexto escolar en el que se desenvuelve el niño o niña.
- 3) Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:
 - a) Coordinación general:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con el presupuesto y población objetivo. En conjunto con el equipo de salud de la comuna en convenio realiza una coordinación previa desde la Seremi de Salud hacia la Seremi de Educación, con el fin de establecer los aspectos administrativos para la formulación de la atención en el centro educacional.

b) Coordinación y Planificación local:

- i) Conformación del equipo de salud escolar de la comuna:** En las comunas seleccionadas se debe formar un equipo de profesionales que mantengan coordinación estrecha o depender del establecimiento de APS más cercano a los establecimientos educacionales donde se realice los controles de salud de los niños y niñas que cursan desde kínder a 4º básico. Este equipo se hace cargo de un determinado número de establecimientos educacionales municipales y subvencionados para el control de esos niños y niñas.
- ii) Coordinaciones del Equipo de Salud Escolar con el departamento provincial de educación y directores de establecimientos educacionales** en meses de enero y febrero, con la finalidad de desarrollar las acciones de salud en los establecimientos a partir del mes de marzo, según se coordine con cada establecimiento.
- iii) Coordinación Equipo de Salud Escolar con el Encargado de Salud del Establecimiento.** El equipo de salud de la comuna coordina y planifica con el encargado de salud del establecimiento y/o otros actores el Plan de acción del año en curso que, además de las reuniones de coordinación y ajustes considere:
 - (1) Identificación de la población beneficiaria:** Se deben identificar los niños y niñas de Kínder a 4to básico que no han tenido el control de salud anual en su Centro de Salud. Se deberá contar con el número de niños y niñas matriculados en el colegio, los listados de curso con su respectivo RUT, fecha de nacimiento y Centro de Salud en el que se encuentra adscrito.
 - (2) Entrega de informativo de la realización de la atención, solicitud de firma de consentimientos informados** que autorice la realización del control de salud integral a los niños y niñas con su control pendiente y el llenado del **cuestionario de salud infantil** al padre/madre o cuidador responsable (a través del encargado de salud, por medio de reuniones de apoderados u otros durante los primeros meses del año para favorecer la adhesión temprana).
 - (3) Estrategia local para la realización del Control de Salud Integral en el contexto escolar** considerando: calendarización de las atenciones por curso, espacio físico, equipamiento, insumos, horario de realización de manera que no interfiera con actividades curriculares relevantes, cursos, entre otros.
- iv) Realización del Control de Salud Integral en el contexto escolar:** Posteriormente, 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.
- v) Registros:** Al término del control se debe llenar:
 - (a) 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.
 - (b) Ficha clínica del niño o niña.**
 - (c) Formulario en línea con datos para el monitoreo del programa a nivel central** con reporte de los resultados del control de salud que incluye: resultados del control, indicaciones o intervenciones a realizar por el niño y/o a realizar o reforzar por los padres y/o familia de éste e indicaciones respecto a derivación según las necesidades identificadas y la red de prestadores existentes a nivel territorial. Es importante señalar que en este formulario no debe ir el nombre o rut del niño o niña, pero si debe identificarse éste con un código consensuado por el programa, para poder realizar la gestión de caso correspondiente.
- vi) Egreso del programa:** En caso de no requerirse la derivación a centro de salud u otro establecimiento, o no se requiere la elaboración de un plan de cuidados a realizar por el establecimiento educacional, niño o niña egresa del programa. En caso contrario se continúa con el componente II.

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

Componente II: Gestión de casos

- 1) **Objetivo:** Ejecutar acciones que aseguren la continuidad de la atención y/o cuidados de salud de niños y niñas con necesidades o problemas de salud identificados en el Control de Salud Integral en el contexto Escolar.
- 2) **Servicio provisto:** Servicios gestión de casos focalizados en las dimensiones de calidad continuidad y oportunidad de la atención. De esta manera con este componente se llevarán acciones que resguarden la continuidad y oportunidad de la atención de los Niños y Niñas (casos) identificados en el Control de Salud Integral en el contexto Escolar con:
 - a) **Problema de salud que requiere derivación:** En caso de niños y niñas derivados por uno o más problemas de salud o factores de riesgo identificados en el control de salud Escolar con fines ya sea de diagnóstico, control, seguimiento u otra prestación. El profesional dedicado a la gestión de casos deberá realizar seguimiento de la/s derivación/es, verificando la solicitud de hora, confirmación de asistencia o la ejecución de la atención por el establecimiento o programa al que el NN fue derivado, a través de llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otra estrategia que se genere a nivel territorial. Por otra parte, si la atención aún no ha sido realizada, registrar las causas de esta situación y vincular en los casos necesarios al niño o niña nuevamente con la red de prestadores correspondiente.
 - b) **Problema o necesidad en salud que requiere de un plan de cuidados integrales a ejecutar en el Establecimiento Educativo.** En aquellos casos que se requiera la ejecución de cuidados en salud específicos en el establecimiento para resguardar la salud y bienestar del niño o niña en éste, el profesional de Gestión de Casos deberá enlazar los cuidados de la contra referencia actual o remota, según la condición de salud del niño o niña, con el establecimiento educativo a través de un plan de cuidado integral a implementar en el contexto escolar.
- 3) **Estrategia de planificación y ejecución:**
 - a) En este componente cada comuna deberá asignar el rol de gestor de casos en un profesional de la salud que disponga de la información del NN.
 - b) El gestor de casos completa y/o adapta una planilla que establezca los flujos de articulación las ofertas programáticas disponibles en el territorio.
 - c) El gestor de casos planifica los seguimientos según jerarquización de los problemas de salud derivados y realiza un seguimiento respecto a:
 - i) Solicitud de hora, citación y/o ejecución de la atención de salud al cual fue derivado; coordinación según protocolos y flujogramas de manera de gestionar la respuesta o verificar la atención de salud (estas actividades pueden ser delegadas a TENS u otro personal administrativo, manteniendo la supervisión del proceso).
 - ii) Elaborar plan de continuidad de los cuidados en el Establecimiento educativo en los casos que se requiera.
 - d) **Ofertas Programáticas para la derivación:** Estas derivaciones podrían efectuarse a las siguientes ofertas programáticas según flujograma de articulación:
 - i) Consulta con médico de APS/Asistente Social/Nutricionista /otro del Centro de Salud Familiar o centro en convenio según la red que le corresponda al escolar.
 - ii) Servicios Médicos de JUNAEB.

- iii) Programa Elige Vida Sana si existe convenio en la comuna.
 - iv) Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil PASMI si existe convenio en la comuna.
 - v) Otros programas o estrategias que se implementen en el territorio según flujograma de articulación o necesidad especial de salud.
- e) Egreso del programa:** Para egresar del programa se deberán cumplir uno de los siguientes criterios:
- i) Niño o niña derivado fue atendido y no requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional.
 - ii) Niño o niña derivado fue atendido y requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Éste se realiza y se socializa con encargado de salud del establecimiento.
 - iii) Niño o niña tiene una necesidad específica de salud que se encuentra en tratamiento que no necesita derivación, pero que sí requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Éste se establece de manera consensuada con apoderado/familia y encargado de salud del establecimiento.
- f) Registro:** en cualquiera de los casos anteriormente descritos, se cierra el caso registrándolo en el **sistema de registro en línea** centralizado para ello monitorizado a nivel central y **ficha clínica del NN** de manera de evaluar resolutivez en el siguiente control de salud infantil.

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

5) La modalidad de producción del componente es a través de la entrega del servicio por parte de un equipo de salud contratado a HSA por la comuna en convenio que gestione y monitoree la realización de las atenciones en la red de prestadores vigentes de niños y niñas que fueron derivados por presentar algún problema de salud o factores de riesgo biopsicosociales y elabore planes de cuidados a seguir en el contexto educacional.

6) Duración del componente y rendimiento: El componente es permanente, se ejecuta de manera transversal a la realización del componente 1 (controles de salud) y su ejecución cuenta con un rendimiento estimado de 7 casos /hora para seguimiento y 2 casos /hora para en enlace de planes de cuidados a ejecutar en el establecimiento educacional.

Componente III: Educación para la salud en el establecimiento educacional

1) Objetivo: Promover la salud de la comunidad educativa y prevenir los principales problemas de salud presentes en la etapa escolar susceptibles de ser abordados mediante intervenciones educativas en salud detectados a través de un diagnóstico participativo.

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

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

sustentadas en los principios de la Educación para la Salud con su respectiva evaluación de los aprendizajes.

c) Ejecutar según lo planificado las intervenciones educativas y evaluar los aprendizajes.

3) Estrategia de planificación y ejecución:

a) **Coordinación con encargado de salud del Establecimiento:** Se realiza un trabajo diagnóstico previo en conjunto con el encargado de salud del establecimiento educacional de factores psicosociales de la comunidad escolar. Se aplica la Pauta para evaluar las condiciones ambientales, estructurales y/o curriculares (ANEXO 1) que contribuyen o ponen en riesgo la salud del niño/a.

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

c) **Fases del Diagnóstico participativo:**

i) **Levantar las principales necesidades** educativas que den respuesta a los problemas de salud sentidos por la comunidad. Se recomienda primero levantar los problemas o necesidades en salud y establecer un paralelo con posibles intervenciones educativas.

ii) **Incorporar en el listado los resultados del diagnóstico previo realizado junto al encargado de salud** que puedan ser intervenidos por medio de una intervención educativa.

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

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

v) **Planificación, Ejecución y Evaluación del Programa Educativo** por el profesional de enfermería y/o equipo de salud,

d) **Registros:** el profesional responsable registra la realización de este componente en el formulario en línea para monitoreo y evaluación a nivel central.

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

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

6) **Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se realiza de manera transversal durante el año, tiene un tiempo de duración estimada de: 1 hora para la realización del diagnóstico participativo en el establecimiento educacional, desde 1 a 3 horas para la ejecución, de 1 a 3 intervenciones educativas, y un equivalente a 10 horas destinadas a la gestión y elaboración de las intervenciones.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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

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

La evaluación del programa se realizará en tres cortes, el 30 de abril, 31 de julio y el 3 de diciembre. En estas evaluaciones se solicitará el desarrollo de los componentes en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación:

Se efectuará con corte al día 30 de abril y podrán ser enviados hasta el 6 de mayo a través del formulario centralizado enviado por el Referente del Programa en DIVAP, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente.

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

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

La segunda evaluación:

Se efectúa con corte el 31 de julio. Los referentes de los Servicios de Salud en conjunto con los encargados comunales, deberán revisar los registros en línea definidos para el monitoreo de cada uno de los indicadores y podrán enviar correcciones hasta el 5 de agosto a través de un formulario en línea disponible para las evaluaciones. Para esto, se debe velar por el ingreso oportuno de cada una de las actividades realizadas en el programa. En el caso de no alcanzar la meta, deberán además registrar la justificación y plan de mejora en el mismo formulario que comprometa el cumplimiento global de la meta según ponderación (ANEXO 2).

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

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

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

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

La tercera evaluación:

Se realizará al 10 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas a esa fecha. En esta instancia el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, pudiendo disminuir el aporte o rescindir el convenio, según sea el caso.

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

No obstante, la situación excepcional que se indica anteriormente por el no cumplimiento de la meta al segundo corte, indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 10 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

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

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

INDICADORES DE PROPÓSITO:

Objetivo Específico N°1:	
Pesquisar oportunamente problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.	
Indicador N° 1	Porcentaje de niños y niñas controlados y pesquisados con sospecha de problemas de salud
Fórmula de cálculo	
Numerador:	Número de niños y niñas controlados oportunamente y pesquisados con sospecha de problemas de salud en el año.
Denominador:	Número de niños y niñas controlados en el año.
Fuentes de información	
	El control y la sospecha de problemas de salud serán identificados por medio de un registro centralizado, sistematizado e implementado desde el nivel central en la plataforma Google Form ® que cuenta con la opción de selección o registro de problemas de salud identificados en el control de forma individual para cada niño o niña
Metodología y definiciones conceptuales	
	El porcentaje de problemas de salud detectados, se calculó de acuerdo con las pesquisas de la situación de salud de la población de ese grupo etario. La pesquisa oportuna es de los escolares controlados cada año, (de marzo a 15 de diciembre). No obstante, los hallazgos o problemas de salud son aquellos que se identifican con parámetros fuera de rango normal. Se entiende por sospecha de problemas de salud a la suposición de un problema de salud. Se coloca este término, puesto que el diagnóstico solo puede ser determinado por un profesional médico.
Meta	60% de los niños y niñas controlados oportunamente y pesquisados con sospecha de problemas de salud.

Objetivo Específico N°2:	
Realizar el seguimiento oportuno de niños y niñas derivados por sospecha de problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.	
Indicador N° 2	Porcentaje de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos.
Fórmula de cálculo	
Numerador:	N° de niños/as controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos en el año t.
Denominador:	N° de niños/as controlados y con sospecha de problemas de salud en el año t.
Fuentes de información	
	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central que cuenta con la opción de registro local de niños y niñas con sospecha de distintos problemas de salud y de estos cuantos cuentan con seguimiento de las derivaciones por medio de la gestión de casos.
Metodología y definiciones conceptuales	
El 100% de problemas de salud detectados como sospechas de problema de salud en este grupo etario, se derivan a control o confirmación diagnóstica (CESFAM, JUNAEB, PASMI, entre otros). Se espera que el 100% de los niños con sospecha de problemas de salud sean derivados a través de un documento de referencia, según corresponda y se les realice seguimiento de dicha derivación. Se entiende como seguimiento a la verificación de solicitud y asignación de hora y la realización de esta consulta realizada a través de llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otro mecanismo implementado a nivel local que deberá registrarse en el sistema centralizado.	
Meta	100%

INDICADORES COMPLEMENTARIOS

Objetivo Específico N°3:	
Favorecer el acceso a prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario de Niños y niñas de kínder a 4° básico (5 a 9 años)	
Indicador N° 3	Porcentaje de escolares controlados de kínder a 4° básico en establecimientos de comunas seleccionadas
Fórmula de cálculo	
Numerador:	N° de escolares matriculados controlados de kínder a 4° básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año t.
Denominador:	N° de escolares matriculados de kínder a 4° básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año t.
Fuentes de información	
	Numerador: Registro Estadístico Mensual de niños y niñas controlados en el establecimiento educacional (REM-DEIS). Denominador: Registro de matrículas reportadas por MINEDUC en su sitio web.
Metodología y definiciones conceptuales	
Al denominador se le debe restar el 30% (cifra histórica del programa) de los niños y niñas que no podrán ser controlados por las siguientes razones: a) no cuentan con el consentimiento informado firmado por los padres; b) no corresponde la realización del control ya que tiene su control anual al día; c) niños y niñas con reiteradas inasistencias, no pudiendo concretar el control en el establecimiento educacional u otro según sea pertinente.	
Meta:	100%

Objetivo Específico N°4:	
Favorecer la continuidad del cuidado y seguridad de la salud de niños y niñas con problemas o necesidades especiales en salud en el contexto escolar	
Indicador N° 4	Porcentaje de escolares con plan de cuidados a implementar por el establecimiento educacional.
Fórmula de cálculo	
Numerador:	N° de escolares con problema o necesidad especial de salud con plan de cuidados elaborados y entregados en el establecimiento educacional en el año t.
Denominador:	Número de escolares que requieren un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional por problema o necesidad especial de salud en el año t.
Fuentes de información	
	Numerador: Planes de cuidados elaborados entregados en EE registrados en Google Form® específico del programa (centralizado). Denominador: Google Form® específico del programa que da cuenta seguimientos de derivaciones y problema o necesidad especial de salud que requiere continuidad de cuidados en el establecimiento educacional.
Metodología y definiciones conceptuales	
Este indicador considera a los niños y niñas con problemas o necesidades de salud identificados en el control de salud ya sean permanentes o transitorios que cuenten con seguimiento por medio de la gestión de casos y requieran de un plan de cuidados que deba ser implementado por el establecimiento educacional. Se entiende como plan de cuidados el conjunto de intervenciones propuestas a ser implementadas por el establecimiento educacional para el adecuado manejo de niños y niñas con problemas o necesidades especiales de salud con el objetivo de resguardar su salud durante su permanencia en el establecimiento educacional (Manejo en caso de descompensación ante ASMA, Crisis convulsivas en Niños y niñas con Epilepsia, Manejo de descompensación en niños y niñas con hipertensión o DM, etc.). Se estima que un 25% de los problemas de salud a los que se le realice seguimiento por medio de la gestión de casos, requerirán un plan de cuidados a implementar por el establecimiento Educacional.	
Meta:	70%

Objetivo Específico N°5:	
Ejecutar intervenciones educativas comunitarias que promuevan la salud y prevengan riesgos o problemas de salud en el contexto escolar en base a un diagnóstico participativo.	
Indicador N° 5	Porcentaje de Establecimientos Educativos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo
Fórmula de cálculo	
Numerador:	Número de establecimientos educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo el año t.
Denominador:	Número de establecimientos educacionales en convenio el año t.
Fuentes de información	
	Sistema de Registro centralizado Google Form ® Implementado desde el nivel central, que

	solicita el registro de los establecimientos intervenidos, el registro local de la realización de diagnósticos participativos en el establecimiento educacional y la implementación de intervenciones educativas en el mismo establecimiento.
Metodología y definiciones conceptuales	
Se realizará a todos los establecimientos de salud en convenio, una o más intervenciones educativas (presencial y/o a distancia) en base a los resultados de un diagnóstico participativo con los miembros del establecimiento educacional.	
Meta	100%

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$50.963.000 (cincuenta millones novecientos sesenta y tres mil pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el programa.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

DE RECURSOS	
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$35.674.100.-
Cuota 2 (30%)	\$15.288.900.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

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

La municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el mismo, para los beneficiarios del sector público de salud, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de Salud de la comuna.

Se deja expresa constancia que éstas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reintegrados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022 en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos

disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Lo anterior, sin perjuicio, de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Daniel Jadue Jadue, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO, DIRECTOR (S) DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. DANIEL JADUE JADUE, ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA.



2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2022.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



- Distribución:
- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
 - Municipalidad de Recoleta
 - Dirección - SSMN
 - Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
 - Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
 - Subdepartamento de Atención Primaria - SSMN
 - Subdepartamento de Finanzas - SSMN
 - Asesoría Jurídica - SSMN
 - Oficina de Partes - SSMN

Transcribe fielmente

Ministro de Fe

TRANSCRITO FIELMENTE

**DETALLE ASIGNACION DE GASTOS 2022 PROGRAMA
ATENCION INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR**

GASTO	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
RRHH		
PERSONAL DE PLANTA	21.01.001	
CONTRATO PLAZO FIJO	21.02.001	\$ 23.500.000
CONTRATO A HONORARIOS	21.03.001	\$ 13.463.000
TOTAL RRHH		\$ 36.963.000

INSUMOS	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	22.01.001	
COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	22.03.001	
MATERIALES DE USO O CONSUMO	22.04.001	
	22.04.002	
	22.04.004	
	22.04.005	
	22.04.009	
	22.04.010	
	22.04.012	
	22.04.013	
	22.04.999	
SERVICIOS BASICOS	22.05.001	
	22.05.002	
	22.05.003	
	22.05.006	
	22.05.007	
	22.05.999	
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	22.06.006	
	22.06.999	
OTROS	22.07.999	
ARRIENDOS	22.09.003	\$ 14.000.000
	22.09.006	
	22.09.999	
SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	22.11.002	
	22.11.003	
TOTAL INSUMOS		\$ 14.000.000

ACTIVOS NO FINANCIEROS	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
ADQUISICION ACTIVOS NO FINANCIEROS	29.04.001	
	29.05.001	
	29.06.001	
TOTAL ACTIVOS NO FINANCIEROS		\$ -

TOTAL PROGRAMA \$ **50.963.000**



Subdirección de Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria de Salud
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA ATENCION INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago, a 30 de marzo de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Recoleta**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.254.800-0, representada por su Alcalde D. Daniel Jadue Jadue, cédula de identidad N° 9.400.544-2, ambos con domicilio en Avenida Recoleta N° 2774, comuna de Recoleta, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

En el marco de la Estrategia Nacional de Salud, surge el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en la Atención Primaria, el que debe orientar sus esfuerzos considerando los cambios demográficos y epidemiológicos registrados en los últimos años, con una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, concentrando esfuerzos en la búsqueda de alternativas en distintos ámbitos de la atención y de la gestión en salud.

En ese orden de ideas, se verifica la necesidad de contar con programas de salud que promuevan acciones de promoción, prevención, protección y de recuperación y rehabilitación de su salud, de ahí que surge la necesidad de vigilar el normal crecimiento y desarrollo de niños y niñas, por medio del fomento y protección de la salud, identificando riesgos y problemáticas biopsicosociales que puedan afectar la trayectoria escolar y el desarrollo infantil articulando con la red asistencial para su resolución, dictándose al efecto la Resolución Exenta N° 923, de 10 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de entre 5 y 9 años;

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa de Atención Integral de Salud Escolar en niños y niñas de 5 a 9 años. Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos en la Resolución Exenta N°923, de 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, ya citada.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que la finalidad del programa dice relación con impactar favorablemente sobre el crecimiento, desarrollo integral y trayectoria escolar de los niños y niñas, prevenir y reducir la carga de morbilidad en esta etapa (5 a 9 años) y en etapas posteriores de la vida, y seguir avanzando en la reducción de la mortalidad infantil.

En ese sentido y a fin de dar cumplimiento a los objetivos del Programa, el Ministerio ha dispuesto para el Programa el desarrollo de los siguientes 3 componentes:

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

- 1) Objetivo:** realizar controles de salud integrales a NN de 5 a 9 años matriculados en establecimientos de salud de la comuna en convenio.
- 2) Servicio provisto:** De acuerdo con la NT para la supervisión de salud integral de niños y niñas de 0 a 9 años en la APS vigente consiste en la entrega de atenciones de salud integrales que considera las siguientes prestaciones en los ámbitos de promoción de la salud, prevención y pesquisa precoz de factores de riesgo de alteraciones de la salud biopsicosociales.
 - a) Valoración:** Revisión de antecedentes generales, factores protectores y riesgos psicosociales aportados por padres y/o cuidador en conjunto con el encargado de salud y/o profesor/a jefe de las escuelas de la comuna. Se identifica en caso de que corresponda: situación migratoria, pertenencia a pueblos indígenas, condición de género, situación de discapacidad, pertenencia a Programa de Integración Escolar (PIE). Se evalúan hábitos alimentarios, patrones de descanso, eliminación intestinal y urinaria, actividad física y sedentarismo, hábitos de higiene bucal y corporal, factores que influyen el ámbito socioemocional, relaciones con pares, adultos y el sistema educativo, medidas de seguridad y prevención de accidentes. Adicionalmente se evalúa su desarrollo integral con énfasis en el desarrollo: psicosocial para la etapa escolar, motor fino y grueso, lenguaje y social, a través de la entrevista, examen físico, dibujo, entre otras estrategias. Contempla además un examen físico céfalo a caudal y por sistemas que incluye la valoración: antropométrica, de presión arterial, del estado general, neurológica, de la piel, ganglionar, oftalmológica, auditiva, de la cavidad oral, cardiopulmonar, desarrollo puberal (Escala de Tanner), ortopédica, genitourinaria, plan de inmunizaciones vigente y señales de violencia. Es importante destacar que la revisión genital solo puede ser realizada si los padres están presentes.
 - b) Diagnósticos de la Supervisión de Salud:** Elaboración de diagnósticos nutricionales integrales, de talla, de problemas de salud, factores de riesgo, problemas y dificultades psicosociales y/o determinantes sociales detectados a nivel familiar, escolar, social entre otros.
 - c) Intervenciones y derivaciones según las necesidades identificadas.** Según problema o necesidad en salud se deriva a la red de prestaciones correspondiente, colocando especial énfasis en las GES, se realiza una intervención educativa que aborden los problemas de salud y necesidades identificadas de los NN, acciones de educación sanitaria según el contexto epidemiológico y se envía un plan de intervención integral a familia y centro educativo.
 - d) Lugar de realización:** El lugar de realización de este control, según las características y condiciones del territorio, puede ser el mismo establecimiento educacional, centro de salud u otro establecimiento que cuente con un lugar que cumpla los requisitos físicos mínimos para la realización del control según la

recomendación de la Norma Técnica de Supervisión Infantil vigente, manteniendo la mirada del contexto escolar en el que se desenvuelve el niño o niña.

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

a) Coordinación general: El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con el presupuesto y población objetivo. En conjunto con el equipo de salud de la comuna en convenio realiza una coordinación previa desde la Seremi de Salud hacia la Seremi de Educación, con el fin de establecer los aspectos administrativos para la formulación de la atención en el centro educacional.

b) Coordinación y Planificación local:

i) Conformación del equipo de salud escolar de la comuna: En las comunas seleccionadas se debe formar un equipo de profesionales que mantengan coordinación estrecha o depender del establecimiento de APS más cercano a los establecimientos educacionales donde se realice los controles de salud de los niños y niñas que cursan desde kínder a 4º básico. Este equipo se hace cargo de un determinado número de establecimientos educacionales municipales y subvencionados para el control de esos niños y niñas.

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

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

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

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

(3) Estrategia local para la realización del Control de Salud Integral en el contexto escolar considerando: calendarización de las atenciones por curso, espacio físico, equipamiento, insumos, horario de realización de manera que no interfiera con actividades curriculares relevantes, cursos, entre otros.

iv) Realización del Control de Salud Integral en el contexto escolar: Posteriormente, 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.

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

(a) **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.

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

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

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

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

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

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

Componente II: Gestión de casos

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

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

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

El profesional dedicado a la gestión de casos deberá realizar seguimiento de la/s derivación/es, verificando la solicitud de hora, confirmación de asistencia o la ejecución de la atención por el establecimiento o programa al que el NN fue derivado, a través de llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otra estrategia que se genere a nivel territorial. Por otra parte, si la atención aún no ha sido realizada, registrar las causas de esta situación y vincular en los casos necesarios al niño o niña nuevamente con la red de prestadores correspondiente.

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

3) Estrategia de planificación y ejecución:

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

monitorizado a nivel central y **ficha clínica del NN** de manera de evaluar resolutivez en el siguiente control de salud infantil.

- 4) Población beneficiaria:** La población beneficiaria corresponde a niños y niñas con problemas de salud biopsicosociales o salud crónicas o necesidades especiales en salud preexistentes y/o identificados en el control de salud derivados a la red de prestaciones disponible ante la necesidad identificada
- 5) La modalidad de producción** del componente es a través de la entrega del servicio por parte de un equipo de salud contratado a HSA por la comuna en convenio que gestione y monitorice la realización de las atenciones en la red de prestadores vigentes de niños y niñas que fueron derivados por presentar algún problema de salud o factores de riesgo biopsicosociales y elabore planes de cuidados a seguir en el contexto educacional.
- 6) Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se ejecuta de manera transversal a la realización del componente 1 (controles de salud) y su ejecución cuenta con un rendimiento estimado de 7 casos /hora para seguimiento y 2 casos /hora para en enlace de planes de cuidados a ejecutar en el establecimiento educacional.

Componente III: Educación para la salud en el establecimiento educacional

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

- a) **Coordinación con encargado de salud del Establecimiento:** Se realiza un trabajo diagnóstico previo en conjunto con el encargado de salud del establecimiento educacional de factores psicosociales de la comunidad escolar. Se aplica la Pauta para evaluar las condiciones ambientales, estructurales y/o curriculares (ANEXO 1) que contribuyen o ponen en riesgo la salud del niño/a.
- b) **Coordinación para la realización del Diagnóstico Participativo:** Se coordina la fecha, lugar y participantes para la realización de un diagnóstico participativo con los miembros del establecimiento educacional.
- c) **Fases del Diagnóstico participativo:**
 - i) **Levantar las principales necesidades** educativas que den respuesta a los problemas de salud sentidos por la comunidad. Se recomienda primero levantar los problemas o necesidades en salud y establecer un paralelo con posibles intervenciones educativas.
 - ii) **Incorporar en el listado los resultados del diagnóstico previo realizado junto al encargado de salud** que puedan ser intervenidos por medio de una intervención educativa.
 - iii) **Jerarquizar en conjunto las problemáticas sentidas por la comunidad.** Considerando las variables: *Magnitud* (Frecuencia, Población afectada por el problema que genera la necesidad educativa); *Trascendencia* (Gravedad, Riesgo del problema que genera la necesidad educativa); *Costo* (Factibilidad económica de la solución); *Factibilidad* (Capacidad del equipo de salud para resolver el problema por medio de la Educación para la Salud); *Tendencia* (aumento, descenso, estable), entre otros.
 - iv) **Análisis de las causas y efectos del problema jerarquizado** y se planifica globalmente el contenido de las sesiones, destinatarios y fecha de realización.
 - v) **Planificación, Ejecución y Evaluación del Programa Educativo** por el profesional de enfermería y/o equipo de salud,
- d) **Registros:** el profesional responsable registra la realización de este componente en el formulario en línea para monitoreo y evaluación a nivel central.

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

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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

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

La evaluación del programa se realizará en tres cortes, el 30 de abril, 31 de julio y el 3 de diciembre. En estas evaluaciones se solicitará el desarrollo de los componentes en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación:

Se efectuará con corte al día 30 de abril y podrán ser enviados hasta el 6 de mayo a través del formulario centralizado enviado por el Referente del Programa en DIVAP, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente.

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

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

La segunda evaluación:

Se efectúa con corte el 31 de julio. Los referentes de los Servicios de Salud en conjunto con los encargados comunales, deberán revisar los registros en línea definidos para el monitoreo de cada uno de los indicadores y podrán enviar correcciones hasta el 5 de agosto a través de un formulario en línea disponible para las evaluaciones. Para esto, se debe velar por el ingreso oportuno de cada una de las actividades realizadas en el programa. En el caso de no alcanzar la meta, deberán además registrar la justificación y plan de mejora en el mismo formulario que comprometa el cumplimiento global de la meta según ponderación (ANEXO 2).

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

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

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

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

La tercera evaluación:

Se realizará al 10 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas a esa fecha. En esta instancia el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, pudiendo disminuir el aporte o rescindir el convenio, según sea el caso.

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

No obstante, la situación excepcional que se indica anteriormente por el no cumplimiento de la meta al segundo corte, indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 10 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

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

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

INDICADORES DE PROPÓSITO:

Objetivo Específico N°1:	
Pesquisar oportunamente problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.	
Indicador N° 1	Porcentaje de niños y niñas controlados y pesquisados con sospecha de problemas de salud
Fórmula de cálculo	
Numerador:	Número de niños y niñas controlados oportunamente y pesquisados con sospecha de problemas de salud en el año.
Denominador:	Número de niños y niñas controlados en el año.
Fuentes de información	
	El control y la sospecha de problemas de salud serán identificados por medio de un registro centralizado, sistematizado e implementado desde el nivel central en la plataforma Google Form ® que cuenta con la opción de selección o registro de problemas de salud identificados en el control de forma individual para cada niño o niña
Metodología y definiciones conceptuales	

	El porcentaje de problemas de salud detectados, se calculó de acuerdo con las pesquisas de la situación de salud de la población de ese grupo etario. La pesquisa oportuna es de los escolares controlados cada año, (de marzo a 15 de diciembre). No obstante, los hallazgos o problemas de salud son aquellos que se identifican con parámetros fuera de rango normal. Se entiende por sospecha de problemas de salud a la suposición de un problema de salud. Se coloca este término, puesto que el diagnóstico solo puede ser determinado por un profesional médico.
Meta	60% de los niños y niñas controlados oportunamente y pesquisados con sospecha de problemas de salud.

Objetivo Específico N°2: Realizar el seguimiento oportuno de niños y niñas derivados por sospecha de problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.	
Indicador N° 2	Porcentaje de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos.
Fórmula de cálculo	
Numerador:	N° de niños/as controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos en el año t.
Denominador:	N° de niños/as controlados y con sospecha de problemas de salud en el año t.
Fuentes de información	
	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central que cuenta con la opción de registro local de niños y niñas con sospecha de distintos problemas de salud y de estos cuantos cuentan con seguimiento de las derivaciones por medio de la gestión de casos.
Metodología y definiciones conceptuales	
El 100% de problemas de salud detectados como sospechas de problema de salud en este grupo etario, se derivan a control o confirmación diagnóstica (CESFAM, JUNAEB, PASMI, entre otros). Se espera que el 100% de los niños con sospecha de problemas de salud sean derivados a través de un documento de referencia, según corresponda y se les realice seguimiento de dicha derivación. Se entiende como seguimiento a la verificación de solicitud y asignación de hora y la realización de esta consulta realizada a través de llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otro mecanismo implementado a nivel local que deberá registrarse en el sistema centralizado.	
Meta	100%

INDICADORES COMPLEMENTARIOS

Objetivo Específico N°3:	
Favorecer el acceso a prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario de Niños y niñas de kínder a 4° básico (5 a 9 años)	
Indicador N° 3	Porcentaje de escolares controlados de kínder a 4° básico en establecimientos de comunas seleccionadas
Fórmula de cálculo	
Numerador:	N° de escolares matriculados controlados de kínder a 4° básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año t.
Denominador:	N° de escolares matriculados de kínder a 4° básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año t.
Fuentes de información	

	Numerador: Registro Estadístico Mensual de niños y niñas controlados en el establecimiento educacional (REM-DEIS). Denominador: Registro de matrículas reportadas por MINEDUC en su sitio web.
Metodología y definiciones conceptuales	
Al denominador se le debe restar el 30% (cifra histórica del programa) de los niños y niñas que no podrán ser controlados por las siguientes razones: a) no cuentan con el consentimiento informado firmado por los padres; b) no corresponde la realización del control ya que tiene su control anual al día; c) niños y niñas con reiteradas inasistencias, no pudiendo concretar el control en el establecimiento educacional u otro según sea pertinente.	
Meta:	100%

Objetivo Específico N°4:	
Favorecer la continuidad del cuidado y seguridad de la salud de niños y niñas con problemas o necesidades especiales en salud en el contexto escolar	
Indicador N° 4	Porcentaje de escolares con plan de cuidados a implementar por el establecimiento educacional.
Fórmula de cálculo	
Numerador:	Nº de escolares con problema o necesidad especial de salud con plan de cuidados elaborados y entregados en el establecimiento educacional en el año t.
Denominador:	Número de escolares que requieren un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional por problema o necesidad especial de salud en el año t.
Fuentes de información	
	Numerador: Planes de cuidados elaborados entregados en EE registrados en Google Form® específico del programa (centralizado). Denominador: Google Form® específico del programa que da cuenta seguimientos de derivaciones y problema o necesidad especial de salud que requiere continuidad de cuidados en el establecimiento educacional.
Metodología y definiciones conceptuales	
Este indicador considera a los niños y niñas con problemas o necesidades de salud identificados en el control de salud ya sean permanentes o transitorios que cuenten con seguimiento por medio de la gestión de casos y requieran de un plan de cuidados que deba ser implementado por el establecimiento educacional. Se entiende como plan de cuidados el conjunto de intervenciones propuestas a ser implementadas por el establecimiento educacional para el adecuado manejo de niños y niñas con problemas o necesidades especiales de salud con el objetivo de resguardar su salud durante su permanencia en el establecimiento educacional (Manejo en caso de descompensación ante ASMA, Crisis convulsivas en Niños y niñas con Epilepsia, Manejo de descompensación en niños y niñas con hipertensión o DM, etc.). Se estima que un 25% de los problemas de salud a los que se le realice seguimiento por medio de la gestión de casos, requerirán un plan de cuidados a implementar por el establecimiento Educacional.	
Meta:	70%

Objetivo Específico N°5:	
Ejecutar intervenciones educativas comunitarias que promuevan la salud y prevengan riesgos o problemas de salud en el contexto escolar en base a un diagnóstico participativo.	
Indicador N° 5	Porcentaje de Establecimientos Educativos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo
Fórmula de cálculo	
Numerador:	Número de establecimientos educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo el año t.
Denominador:	Número de establecimientos educacionales en convenio el año t.
Fuentes de información	
	Sistema de Registro centralizado Google Form ® implementado desde el nivel central, que solicita el registro de los establecimientos intervenidos, el registro local de la realización de diagnósticos participativos en el establecimiento educacional y la implementación de intervenciones educativas en el mismo establecimiento.
Metodología y definiciones conceptuales	

Se realizará a todos los establecimientos de salud en convenio, una o más intervenciones educativas (presencial y/o a distancia) en base a los resultados de un diagnóstico participativo con los miembros del establecimiento educacional.	
Meta	100%

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

En virtud del presente convenio el Servicio traspassa a la Municipalidad la suma de **\$50.963.000 (cincuenta millones novecientos sesenta y tres mil pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el programa.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	MONTOS CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$35.674.100.-
Cuota 2 (30%)	\$15.288.900.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

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

La municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el mismo, para los beneficiarios del sector público de salud, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de Salud de la comuna.

Se deja expresa constancia que éstas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022 en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Lo anterior, sin perjuicio, de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Daniel Jadue Jadue, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.


DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA


DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

ESA / ANS / UT