

**APRUEBESE CONVENIO TRANSFERENCIA DE RECURSOS
"PROGRAMA CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 5 A 9
AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL" ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

DECRETO EXENTO N° **883** /2024

RECOLETA, **24 ABR. 2024**

VISTOS:

1. El Convenio de Transferencia de Recursos "PROGRAMA CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 5 A 9 AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL" suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 11 de enero de 2024.
2. La Resolución Exenta N°585 de fecha 09 de abril de 2024, del Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio de Transferencia de Recursos "PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS".
3. El Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021, en que Don Oscar Daniel Jadue Jadue asume cargo de Alcalde Titular de la Municipalidad de Recoleta por el período legal entre el 28 de junio de 2021 y el 06 de diciembre de 2024.
4. El Decreto Exento N°2366 de fecha 29/12/2023 que designa como Secretaria Municipal Subrogante a Doña Kemeny Meneses Mateluna, Directivo, Grado 7° E.M.R. en caso de ausencia o impedimento del titular.

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**, el Convenio denominado "PROGRAMA CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 5 A 9 AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
2. **DÉJESE CONSTANCIA QUE**, el presente convenio comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba, y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, por parte de la Municipalidad de Recoleta, lo que no podrá excederse del 31 de enero de 2025, en conformidad y condiciones estipuladas en la cláusula séptima del Convenio que se aprueba en este acto.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

3. **IMPÚTESE**, el ingreso de **\$58.836.580.- (Cincuenta y ocho millones ochocientos treinta y seis mil quinientos ochenta pesos)** 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 2024. Centro de Costo 16.42.01, ITEM 215.21 CxP Gastos de Personal, y 215.22 CxP Bienes y Servicios de Consumo.

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



KEMENY MENESES MATELUNA
SECRETARÍA MUNICIPAL (S)

DJJ/KMM/EBB/JSH/UF



DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

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



**APRUEBESE CONVENIO TRANSFERENCIA DE RECURSOS
"PROGRAMA CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 5 A 9
AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL" ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

DECRETO EXENTO N° **883** /2024

RECOLETA,

24 ABR. 2024

VISTOS:

1. El Convenio de Transferencia de Recursos "PROGRAMA CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 5 A 9 AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL" suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 11 de enero de 2024.
2. La Resolución Exenta N°585 de fecha 09 de abril de 2024, del Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio de Transferencia de Recursos "PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS".
3. El Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021, en que Don Oscar Daniel Jadue Jadue asume cargo de Alcalde Titular de la Municipalidad de Recoleta por el período legal entre el 28 de junio de 2021 y el 06 de diciembre de 2024.
4. El Decreto Exento N°2366 de fecha 29/12/2023 que designa como Secretaria Municipal Subrogante a Doña Kemeny Meneses Mateluna, Directivo, Grado 7° E.M.R. en caso de ausencia o impedimento del titular.

TENIENDO PRESENTE:

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

DECRETO:

1. **APRÚEBESE**, el Convenio denominado "PROGRAMA CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 5 A 9 AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
2. **DÉJESE CONSTANCIA QUE**, el presente convenio comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba, y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, por parte de la Municipalidad de Recoleta, lo que no podrá excederse del 31 de enero de 2025, en conformidad y condiciones estipuladas en la cláusula séptima del Convenio que se aprueba en este acto.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

3. **IMPÚTESE**, el ingreso de **\$58.836.580.- (Cincuenta y ocho millones ochocientos treinta y seis mil quinientos ochenta pesos)** 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 2024. Centro de Costo 16.42.01, ITEM 215.21 CxP Gastos de Personal, y 215.22 CxP Bienes y Servicios de Consumo.

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

FDO: DANIEL JADUE JADUE, ALCALDE; KEMENY MENESES MATELUNA, SECRETARIA MUNICIPAL (S).
LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.

DJJ/KMM/EBB/JSH/IIF

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



DETALLE ASIGNACION DE GASTOS PROGRAMA 2024

PROGRAMA DE CONTROL NIÑO Y NIÑA PAISE

GASTO	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
RRHH	21.01	\$ 37.436.000
TOTAL RRHH		\$ 37.436.000

INSUMOS	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
BIENES Y SERVICIOS	22.01	\$ 21.400.580
TOTAL INSUMOS		\$ 21.400.580

PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
PRESTACIONES SOCIALES DEL EMPLEADOR	23.03	-
TOTAL PRESTACIONES SEGURIDAD SOCIAL		\$ -

ACTIVOS NO FINANCIEROS	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
ADQUISICION ACTIVOS NO FINANCIEROS	29.04	
TOTAL ACTIVOS NO FINANCIEROS		\$ -

TOTAL PROGRAMA		\$ 58.836.580
-----------------------	--	----------------------

* Durante el año presupuestario se podrán realizar reasignaciones en conformidad con autorizaciones del Mandante.



EDUARDO BARTOLOMÉ BACHELET
JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD

RESOLUCION EXENTA N°



Dirección
Asesoría Jurídica

N° Interno: 347

N.REF: 301

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.

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el D.F.L. N° 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 N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.640 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2024; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; en el Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con el artículo 16 del Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; en las Resoluciones N° 7, de 2019 y N° 14, de 2023, ambas de la Contraloría General de la República que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; Resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; 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 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 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 N° 84, de 27 de enero de 2024, 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 2024**, 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 **\$58.836.580.- (cincuenta y ocho millones ochocientos treinta y seis mil quinientos ochenta 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 21.640, del Ministerio de Hacienda, sobre Ley de Presupuesto de ingresos y gastos del Sector Público para el año 2024, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al citado Programa, entre los meses de enero a diciembre del presente año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para cada anualidad, pueden ser transferidos los recursos a la citada Municipalidad para financiar el referido programa o estrategia, puesto que se cuenta con el correspondiente Certificado de Disponibilidad Presupuestaria, emitido por el Subdepartamento de Finanzas de este Servicio de Salud, para tal efecto.

5. Que, atendido lo anterior, este Servicio de Salud suscribió un convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Recoleta** para la adecuada implementación del citado programa, constatando además que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N°49**, de 29 de enero de 2024, emitido por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio.

MJRP MMRSM FJAG FJAG(S) EDCCP



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

6. Que, mediante Memorando N°375, de fecha 11 de marzo de 2024, del subdirector (S) de Gestión Asistencial de este Servicio, dirigido a Asesoría Jurídica, se solicita elaborar los actos administrativos correspondientes para aprobar el **"Convenio de Programa Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el Establecimiento Educacional"**, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta.

7. Que, el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, establece que: *"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora **no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido**, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante.*

*En el caso de existir **transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior**, salvo para el caso de las transferencias a privados."*

8. Que, en este contexto, de acuerdo a lo señalado por la Contraloría General de la República, en Dictamen N°24.933/2019, *"lo que determina que un receptor se encuentre impedido de acceder a nuevos fondos es que exista al menos una rendición de cuentas que se haya hecho exigible-sea en el contexto de esa misma transferencia, o de otra distinta- y que haya omitido su presentación, aspecto este último que comprende solamente su entrega, con independencia de su revisión"*.

9. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de **Recoleta** ha efectuado la rendición correspondiente, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado de fecha 18 de enero de 2024, emitido por el Director de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Téngase presente además que la rendición del mes de diciembre de 2023, se podía realizar hasta el 31 de enero de 2024.

10. Que, es pertinente consignar que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en su calidad de Organismo perteneciente a la Administración del Estado, debe procurar otorgar de manera oportuna, permanente y continua, por sí o a través de los establecimientos que forman parte de su red asistencial, las diversas prestaciones sanitarias a la población beneficiaria, pues constituye un imperativo establecido en el artículo 1, de la Carta Fundamental la servicialidad del Estado hacia la persona humana, siendo su *"finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece (...)"*.

11. Que, por otra parte, conforme al artículo 1, del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud: *"Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud **y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.**"*

12. Que, de la interpretación armónica de las disposiciones antes citadas, se desprende nítidamente el deber constitucional y legal de este Servicio de Salud, de otorgar las prestaciones sanitarias que sean oportunas en favor de nuestros usuarios, de manera tal que, una de las formas en las que, precisamente, se concreta esa obligación, es a través de la transferencia de fondos a las Municipalidades, para que éstas, en cada comuna en la que ejercen sus potestades, puedan materializar las acciones sanitarias a que haya lugar.

13. Que, en atención a lo establecido en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, señala que: *"Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros"*. Al respecto, y en atención a que, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del respectivo convenio, en los hechos las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde **el 01 de enero de 2024**, por lo cual el presente acto administrativo tiene por objeto regularizar y afinar el procedimiento administrativo correspondiente, de manera que es posible admitir de manera excepcional los efectos retroactivos del respectivo acto administrativo.

14. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, por razones de buen servicio y atendido a que este establecimiento no solo está obligado por ley a cumplir con los programas ministeriales, sino que, además a cumplir los principios de la función pública, entre los cuales se encuentra el imperativo de dar continuidad del servicio, lo que implica la adopción de las medidas necesarias que tiendan a impedir la paralización de entrega del servicio sanitario, siendo los



convenios PRAPS, una de las maneras que dispone este Organismo de dar cumplimiento a dicho deber, resulta procedente que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, apruebe el citado convenio y transfiera recursos a la Municipalidad de **Recoleta**, a fin de que dicho organismo ejecute el **"Programa Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el Establecimiento Educativo"**, aun cuando existan reintegros pendientes por realizar por parte del mencionado municipio, motivo por el cual 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 CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 5 A 9 AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago, a 11 de enero de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N° [REDACTED] 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° [REDACTED] ambos con domicilio en Recoleta N°2774, comuna de Recoleta, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registrará por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

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.

Problema principal que el programa intenta resolver:

Los niños y niñas de 5 a 9 años del sistema de salud público no acceden o no tienen los controles de salud vigentes en los centros de salud de Atención Primaria.

Justificación de la necesidad del programa

La fase escolar en el período comprendido entre los 5 a los 9 años, se configura como una etapa fundamental en la que niños y niñas van experimentando cambios en su desarrollo físico, motor, cognitivo, psicológico, emocional y social, adquiriendo cada vez una mayor independencia. A pesar de que la velocidad de crecimiento continúa siendo lenta y gradual,



y existen diferencias entre niños y niñas de igual edad, sus habilidades físicas, de coordinación y motoras experimentan cambios que contribuyen a que estos se sientan más competentes. Estos cambios pueden ser afrontados con mayor o menor facilidad, dependiendo de las características personales, familiares y ambientales, entre los que se incluyen los del ambiente escolar. Así mismo, debe desenvolverse en un ambiente formal que le exige desempeños objetivos, tanto académicos como de comportamiento y sociales.

La adaptación al medio escolar implica una mayor separación de los padres, el grupo de pares comienza a cobrar mayor importancia y aparecen nuevas figuras de autoridad como los profesores.

En este contexto, el programa actual se enfoca en asignar sus recursos a la realización de controles anuales en niños y niñas desde el nivel de kínder hasta cuarto básico, lo que equivale a 5 controles a lo largo de 5 años. Es fundamental destacar que este programa ya ha demostrado ser un vínculo activo entre los sectores de salud y educación, ya que los equipos de atención primaria trabajan directamente en las escuelas y han establecido una red de colaboración constante, de derivación y contra derivación para mantener activo el seguimiento de salud oportuno de los estudiantes.

Además, es de suma importancia considerar la incorporación de talleres de habilidades parentales y actividades de autocuidado para niños y niñas en el programa, ya que estas iniciativas pueden desempeñar un papel crucial en el desarrollo integral de los estudiantes y en el fortalecimiento de las familias. Los talleres de habilidades parentales ofrecen a los padres y madres herramientas valiosas para criar a sus hijos de manera efectiva, fomentando un entorno de apoyo y comprensión en el hogar. Asimismo, las actividades de autocuidado enseñan a los niños y niñas a cuidar de sí mismos, tanto en términos de salud física como emocional, promoviendo hábitos saludables que pueden perdurar toda la vida.

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 Control de Salud del niño y niña de 5 a 9 años en el Establecimiento Educacional. 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°1002 de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, ya citada.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objetivo del programa es:

- 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.
- 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.
- 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.

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.

POBLACION:

Población objetivo:

- Niños y niñas de 5 a 9 años que cursan entre kínder y 4to básico en establecimientos educacionales públicos o subvencionados de las 37 comunas 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.

Fuente de información: MINSAL - MINEDUC

ESTRATEGIA:

Nombre Componente	Descripción
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.
Gestión de casos en niños y niñas que requieren un plan de intervención en conjunto con la 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.
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 complemente 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:

- Evaluar integralmente el desarrollo y crecimiento del niño o la niña, considerando su etapa, familia y ambiente.
- 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.
- 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.
- 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.
- Promover salud y prevenir enfermedades bucales.
- Derivar oportunamente según la situación de salud biopsicosocial de cada niño o niña.

Los **instrumentos** por ocupar son:

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

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

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.

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.

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.

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.

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.
- 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.
- 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: GESTION 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 Educativo, 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, 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 educativo.
Niño o niña derivado fue atendido y requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educativo. 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 educativo. 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 Resolutividad 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:

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.

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.



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.

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.

COMPLEMENTARIEDADES

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.

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: Del 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. La información deberá enviarse consolidada al Servicio de Salud quien finalmente enviara a la División de atención primaria con fecha tope 20 de mayo. 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 beneficiaría: 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, la información deberá enviarse consolidada al Servicio de Salud quien finalmente enviara a la División de atención primaria con fecha tope 20 de septiembre 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 2º 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 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.



INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

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	N° de escolares matriculados controlados de kínder a 4° básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año t. / N° de escolares matriculados de kínder a 4° 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.	Nº de niños/as controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos en el año t. / Nº 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, 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 clínico.
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 el año t.	100%	20%	REM Planilla Local

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 **\$58.836.580 (cincuenta y ocho millones ochocientos treinta seis mil quinientos cincuenta 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:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$41.185.606.-
Cuota 2 (30%)	\$17.650.974.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente a la segunda evaluación)

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La Municipalidad deberá realizar las contrataciones del Personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378 ya citada.

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. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas 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 anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.



La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

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

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2025**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Antonio Infante Barros, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a D. Luis Antonio Infante Barros, a contar del 25 de septiembre del 2023.

La personería de D. Daniel Jadue Jadue, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en el Decreto Exento N°1036, de fecha 28 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.

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 2024.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución a la cuenta presupuestaria 240329802, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte, año 2024.



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

5.- PUBLÍQUESE la presente Resolución conforme lo prevenido en el artículo 7 letra g) de la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte www.ssmn.cl link "Transparencia Activa", a fin de cumplir con el principio de Transparencia, dispuesto en la norma citada.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Firmado por:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 09-04-2024 18:00 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte

Distribución:

- **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

MJRP MMRSM FJAG FJAG(S) EDCCP



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/CEYLHG-424>