



DECRETO N° 246

TEMUCO, 05 JUL 2022

VISTOS:


- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N°3485 del 16 de diciembre de 2021, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2022.
- 5.- Res. Exta. N° 7135 de fecha 17-05-2022 que aprueba el Convenio Programa de Atención Integral de Salud Escolar en niños y niñas de 5 a 9 años, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese el Convenio Programa de Atención Integral de Salud Escolar en niños y niñas de 5 a 9 años, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 2.- El presente Convenio (C. Costos 32.42.01) no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

  
**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
 SECRETARIO MUNICIPAL

  
**ROBERTO NEIRA ABURTO**  
 ALCALDE

JMH/CVF/MSR/FMR  
 DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento









**REF.:** Aprueba Convenio "Programa de Atención Integral de Salud Escolar en niños y niñas de 5 a 9 años" suscrito con Municipalidad de Temuco.

**RESOLUCION EXENTA N°** 07135 /

**TEMUCO,** 17 MAYO 2022

**MST/CPC/POP/GMH/VNC**

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 923 de fecha 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud que aprueba Programa de Atención Integral de Salud Escolar en niños y niñas de 5 a 9 años.
2. Resolución Exenta N° 116 de fecha 21 de enero de 2022 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa de Atención Integral de Salud Escolar en niños y niñas de 5 a 9 años, para el presente año 2022.
3. Ley de Presupuesto N° 21.395 que establece el presupuesto del sector público para el año 2022.
4. El Decreto Supremo N° 37 de fecha 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Convenio Programa de Atención Integral de Salud Escolar en niños y niñas de 5 a 9 años, suscrito con fecha 29 de marzo de 2022, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

**CONSIDERANDO:**

1. Que por Resolución Exenta N° 923 del Visto N° 1 se aprueba Programa de Atención Integral de Salud Escolar en niños y niñas de 5 a 9 años, año 2022.
2. Que por Resolución Exenta N° 116 del Visto N° 2 se informan recursos del Programa de Atención Integral de Salud Escolar en niños y niñas de 5 a 9 años, año 2022.
3. Que con fecha 29 de marzo de 2022, se suscribió Convenio Programa de Atención Integral de Salud Escolar en niños y niñas de 5 a 9 años, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
- 2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
- 3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
- 4.- Decreto N° 37/2022, del Minsal que establece orden de Subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución N° 98 del 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud que delega atribuciones al Subdirector Médico.
- 6.- Resol N° 6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

**1. APRUÉBASE,** el Convenio Programa de Atención Integral de Salud Escolar en niños y niñas de 5 a 9 años, suscrito con fecha 29 de marzo de 2022, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 29 de marzo de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada, por delegación de facultades por su Subdirector Médico (S), **DR. MARIO SILVA TRONCOZO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N°650, Temuco, representada por su Alcalde **D. ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 37 del 23 de diciembre 2021, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años (PAISE)** en la Atención Primaria de Salud.

El referido programa fue aprobado por **Resolución Exenta N° 923**, de fecha 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándoles recursos a través de la **Resolución Exenta N° 116**, de fecha 21 de enero de 2022.

**TERCERA:** El propósito del Programa se detalla a continuación:

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

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

El Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años (PAISE) aborda:

- a. Todas las acciones de supervisión de salud integral que se indican en la Norma Técnica del Programa Nacional de Salud Infantil determinada para este grupo etario.
- b. La gestión de casos de NN con necesidades específicas de salud, que favorezca el enlace y seguimiento de las derivaciones a la red de prestadores, junto con vincular, generar y/o adaptar, cuando corresponda, el plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional de manera de velar la continuidad de las atenciones que resguarden la salud y bienestar de NN.
- c. Educación para la salud que permita identificar las necesidades educativas a través de diagnósticos participativos con los miembros de la comunidad escolar e intervenir conjuntamente en estas.

**CUARTA:** El Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años (PAISE), de acuerdo a lo siguiente:

**COMPONENTE 1: Control de Salud Integral en el contexto escolar.**

1. **Objetivo:** Realizar controles de salud integrales a NN de 5 a 9 años matriculados en establecimiento 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 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 establecimiento educacional, centro de salud u otro establecimiento que cuente con 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. **Estrategias 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 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 consentimiento 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:
  1. Reporte de salud a los padres: Se deberá informar a los padres, madres y/o cuidadores las acciones de promoción de salud, si estas se realizan en el establecimiento de educación, así como los resultados obtenidos de la atención de salud. Entregar a través de un medio oficial del establecimiento de educación la respectiva derivación según corresponda a través de un informativo que se llevará el estudiante.
  2. Ficha clínica del niño/a.
  3. 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 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 un control al año y la atención individual tiene un rendimiento de 2/hr.

## COMPONENTE 2: Gestión de casos

1. **Objetivo:** Ejecutar acciones que aseguren la continuidad de la atención y/o cuidados de salud de niños y niñas con necesidades o problemas de salud identificados en el Control de Salud Integral en el contexto Escolar.
2. **Servicio provisto:** Servicios gestión de casos focalizados en las dimensiones de calidad continuidad y oportunidad de la atención. De esta manera con este componente se llevarán acciones que resguarden la continuidad y oportunidad de la atención de los Niños y Niñas (casos) identificados en el Control de Salud Integral en el contexto Escolar con:
  - a. **Problema de salud que requiere derivación:** En caso de niños y niñas derivados por uno o más problemas de salud o factores de riesgo identificados en el control de salud Escolar con fines ya sea de diagnóstico, control, seguimiento u otra prestación. El profesional dedicado a la gestión de casos deberá realizar seguimiento de la/s derivación/es, verificando la solicitud de hora, confirmación de asistencia o la ejecución de la atención por el establecimiento o programa al que el NN fue derivado, a través de llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otra estrategia que se genere a nivel territorial. Por otra parte, si la atención aún no ha sido realizada, registrar las causas de esta situación y vincular en los casos necesarios al niño o niña nuevamente con la red de prestadores correspondiente.
  - b. **Problema o necesidad en salud que requiere de un plan de cuidados integrales a ejecutar en el establecimiento educacional.** En aquellos casos que se requiera la ejecución de cuidados en salud específicos en el establecimiento para resguardar la salud y bienestar del niño o niña en éste, el profesional de Gestión de Casos deberá enlazar los cuidados de la contra referencia actual o remota, según la condición de salud del niño o niña, con el establecimiento educacional a través de un plan de cuidado integral a implementar en el contexto escolar.
3. **Estrategia de planificación y ejecución:**
  - a. En este componente cada comuna deberá **asignar el rol de gestor de casos** en un profesional de la salud que disponga de la información del Niño/a.
  - 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 PASMÍ 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 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 3: 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 de 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 ejecuta 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 y 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.

## ARTICULACIONES Y COMPLEMENTARIEDADES

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

Los principales actores son:

- 1) **Servicios de salud:** Gestión de la realización del programa a nivel del Servicio de Salud, distribución presupuestaria. Programación general de la implementación del programa, articulación con comunas y equipos de salud escolar.
- 2) **Municipalidades en Convenio:** Gestión local, contratación de recurso humano y compra de recursos materiales requeridos para ejecutar el programa con todos sus componentes a nivel local.
- 3) **Centro de Salud Familiar** en el cual se encuentra inscrito el niño o niña para las atenciones de salud de niños y niñas derivados por pesquisa de problemas de salud o factores de riesgo biopsicosociales que afecten su crecimiento y desarrollo.
- 4) **Establecimientos educacionales:** Considerando que en los Establecimientos Educacionales se mantiene cautiva a la población en edad escolar. Se articulará con estos la realización de las atenciones de Salud Escolar Integral. Para esto, por medio de la articulación del sector salud y educación de los municipios, los profesionales contratados por las municipalidades para la ejecución del programa deberán contactar a los encargados de salud de los establecimientos educacionales en los que se desarrollará la estrategia. El establecimiento educacional deberá asignar un espacio físico y coordinar junto con el profesional de salud la agenda para la realización de los controles en cada nivel.
- 5) **Programa Servicios Médicos JUNAEB:** Este programa pesquisa problemas de salud relacionados con rendimiento escolar y otorga atención completa a los escolares que presentan problemas visuales, auditivos y de columna, a través de screening, diagnóstico, exámenes, tratamiento y control, realizados por profesionales especialistas del área médica  
El Programa de "Atención Integral de Salud Escolar de niños de 5 a 9 años" y el "Programa de Servicios Médicos de JUNAEB" del Ministerio de Educación realizarán en forma periódica coordinaciones a nivel central con el Programa Nacional de Salud en la Infancia del Ministerio de Salud, con el fin de monitorear el cumplimiento de las actividades establecidas. Además, generará orientaciones y/o protocolos técnicos según corresponda. Cabe destacar que el componente I "Control de Salud Integral en el Contexto Escolar" propuesto tiene un enfoque integral y permite la derivación ante la pesquisa o sospecha de algunos problemas de salud pertenecientes a la oferta programática de JUNAEB. De esta manera, resulta necesaria la coordinación territorial para mejor gestión de este tamizaje complementario, coordinando derivaciones y contra derivaciones para dar respuesta a la necesidad de salud eventualmente

pesquisada y privilegiando los contenidos promocionales y preventivos, debiendo contar con un formulario de derivación que se reconozca como parte de los acuerdos de ambas instituciones.

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de \$ **33.573.500.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

ITEM	\$ TOTAL
RRHH y Movilización	\$ 33.573.500.-
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 33.573.500</b>

**Específicamente el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar:**

- a. Tres Profesionales de Enfermería de 33 horas/semana.  
Dicho profesional deberá desarrollar acciones que permitan cumplir los componentes del programa, incorporándose a las estrategias ya establecidas en el equipo de salud como el Programa de infancia, Programa de Atención Integral en Salud Mental, equipo de sector y otras estrategias ya instaladas, según lo requiera el programa.
- b. Movilización para traslado a establecimientos educacionales.
- c. Adquisición de implementos o materiales para el desarrollo del programa, previa autorización del Servicio de Salud, de acuerdo a normativa vigente.

Los recursos asignados a este programa No Financian desarrollo del recurso humano, en lo referente a asignaciones, bonos, aguinaldos, carrera funcionaria u otros.

**SEXTA:** El Municipio 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 las estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**SEPTIMA: 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 Servicio de Salud y Encargado Local 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. El referente del Servicio de Salud en conjunto con encargado comunal, 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 y podrá aceptar o rechazar la solicitud, según los antecedentes, reportando 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 3 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas a diciembre. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, pudiendo disminuir el aporte o rescindir el convenio, según sea el caso.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en 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 3 de diciembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

**OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.** Se evaluará mediante el cumplimiento individual de los siguientes indicadores y metas del programa:

<p>Indicador 1: Cobertura de actividades de salud escolar en los establecimientos educacionales.</p>	<p>Meta: 100% de los establecimientos educacionales con actividades de salud escolar.</p>
<p>Indicador 2: Nivel de cumplimiento de las actividades de salud escolar.</p>	<p>Meta: 100% de cumplimiento de las actividades de salud escolar.</p>
<p>Indicador 3: Nivel de cumplimiento de las actividades de salud escolar en los establecimientos educacionales.</p>	<p>Meta: 100% de los establecimientos educacionales con actividades de salud escolar.</p>
<p>Indicador 4: Nivel de cumplimiento de las actividades de salud escolar.</p>	<p>Meta: 100% de cumplimiento de las actividades de salud escolar.</p>
<p>Indicador 5: Nivel de cumplimiento de las actividades de salud escolar en los establecimientos educacionales.</p>	<p>Meta: 100% de los establecimientos educacionales con actividades de salud escolar.</p>
<p>Indicador 6: Nivel de cumplimiento de las actividades de salud escolar.</p>	<p>Meta: 100% de cumplimiento de las actividades de salud escolar.</p>
<p>Indicador 7: Nivel de cumplimiento de las actividades de salud escolar en los establecimientos educacionales.</p>	<p>Meta: 100% de los establecimientos educacionales con actividades de salud escolar.</p>
<p>Indicador 8: Nivel de cumplimiento de las actividades de salud escolar.</p>	<p>Meta: 100% de cumplimiento de las actividades de salud escolar.</p>
<p>Indicador 9: Nivel de cumplimiento de las actividades de salud escolar en los establecimientos educacionales.</p>	<p>Meta: 100% de los establecimientos educacionales con actividades de salud escolar.</p>
<p>Indicador 10: Nivel de cumplimiento de las actividades de salud escolar.</p>	<p>Meta: 100% de cumplimiento de las actividades de salud escolar.</p>

**Tabla N°1: INDICADORES, METAS Y PONDERACION.**

N°	Objetivo Especifico	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
1	Pesquisar oportunamente problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.	Porcentaje de niños/as controlados y pesquisados con sospecha de problemas de salud.	Nº de niños/as controlados oportunamente y pesquisados con sospecha de problemas de salud año 2022.	Nº de niños/as controlados en el año 2022.	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.	60%	25%
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.	Porcentaje de niños/as controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos en el año 2022.	Nº de niños/as controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos en el año 2022.	Nº de niños/as controlados y con sospecha de problemas de salud en el año 2022.	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.	100%	25%
3	Favorecer el acceso a prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario de Niños y niñas de kínder a 4º básico (5 a 9 años).	Porcentaje de escolares controlados de kínder a 4º básico en establecimientos de comunas seleccionadas.	Nº de escolares matriculados controlados de kínder a 4º básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año 2022.	Nº de escolares matriculados de kínder a 4º básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año 2022.	<b>Numerador:</b> Registro Estadístico Mensual de niños y niñas controlados en el establecimiento educacional (REM-DEIS). <b>Denominador:</b> Registro de matrículas reportadas por MINEDUC en su sitio web.	100%	25%
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	Porcentaje de escolares con plan de cuidados a implementar por el establecimiento educacional.	Nº de escolares con problema o necesidad especial de salud con plan de cuidados elaborados y entregados en el establecimiento educacional en el año 2022.	Nº de escolares que requieren un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional por problema o necesidad especial de salud en el año 2022.	<b>Numerador:</b> Planes de cuidados elaborados entregados en EE registrados en Google Form® específico del programa (centralizado). <b>Denominador:</b> 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.	70%	15%
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.	Porcentaje de Establecimientos Educativos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo.	Número de establecimientos educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo el 2022.	Número de establecimientos educacionales en convenio en 2022.	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.	100%	10%

**NOVENA: FINANCIAMIENTO.** El "Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años" se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado. Además considera gastos para capacitación de los equipos de salud que implementen el programa en el territorio contemplado en la Partida 16, Capítulo 10, Programa 01, subtítulo 22 ítem 2 y 3 asignación gastos menores.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asignará al Municipio mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

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

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

El cumplimiento del programa se evaluará considerando al corte del 31 de Julio, y se procederá a reliquidar un porcentaje de la segunda cuota, de acuerdo al cumplimiento global de los indicadores según el ANEXO 2 al esquema siguiente:

<b>RESULTADO DE LA EVALUACION Porcentaje cumplimiento</b>	<b>ENTREGA DE RECURSOS DE LA SEGUNDA CUOTA</b>
Cumplimiento global menor a 40 %	Porcentaje proporcional al cumplimiento
Cumplimiento global mayor a 40 %	Sin reliquidación

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

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

**DÉCIMA:** La rendición de cuentas, deberá ser realizada por la Municipalidad en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl),

banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web [www.rendicioncuentas.cl](http://www.rendicioncuentas.cl).

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de relevancia para el bienestar de la población a cargo, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red, según corresponda.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

**DÉCIMA TERCERA:** La Municipalidad deberá velar por que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

**DÉCIMA CUARTA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el presente año.

**DÉCIMA QUINTA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEXTA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de diciembre de 2022**, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2022 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en



conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

**DÉCIMA SEPTIMA:** La personería de **Dr. MARIO MARCELO SILVA TRONCOZO** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de Resolución Exenta N° 98 de fecha 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud Araucanía Sur. Por su parte la Personería del **Sr. ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta en el Decreto N° 6441 de fecha 29 de junio de 2021.

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

2. **IMPÚTESE** el gasto que irroge el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. **NOTIFÍQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**(PDF) DR. MARIO SILVA TRONCOZO**  
**SUBDIRECTOR MEDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

**DISTRIBUCION:**

Municipalidad de Temuco  
División de Atención Primaria MINSAL.  
Dpto. Finanzas copia digital.  
Dpto. APS copia digital.  
Dpto. Jurídico copia digital.  
Of. Partes.

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b> OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	003023
FECHA ENTRADA:	19 MAYO 2022
F. DOC. N°	Salud
RESPONDER ANTES DE	





CONVENIO
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE
SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

MST/JCC/POP/CLS/VMC

En Temuco, a 29 de marzo de 2022, entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada, por delegación de facultades por su Subdirector Médico (S), DR. MARIO SILVA TRONCOZO, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la MUNICIPALIDAD DE TEMUCO, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N°650, Temuco, representada por su Alcalde D. ROBERTO NEIRA ABURTO, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 37 del 23 de diciembre 2021, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años (PAISE) en la Atención Primaria de Salud.

El referido programa fue aprobado por Resolución Exenta N° 923, de fecha 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándoles recursos a través de la Resolución Exenta N° 116, de fecha 21 de enero de 2022.

TERCERA: El propósito del Programa se detalla a continuación:

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

Según la Norma Técnica de Supervisión de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud se entiende por prestaciones integrales de supervisiones de salud con enfoque familiar y comunitario al conjunto de prestaciones orientadas a fortalecer el proceso continuo de atención de salud desde un abordaje familiar, anticipatorio promocional y preventivo, basados en los enfoques de derecho, curso de vida, determinantes sociales de la salud, género, intercultural en salud y biopsicosocial, promoviendo además la salud ambiental y entorno seguro. Ello, con el fin de impactar favorablemente sobre el crecimiento, desarrollo integral y trayectoria escolar de los niños y





niñas, prevenir y reducir la carga de morbilidad en esta etapa y en etapas posteriores de la vida y seguir avanzando en la reducción de la mortalidad infantil.

El Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años (PAISE) aborda:

- a. Todas las acciones de supervisión de salud integral que se indican en la Norma Técnica del Programa Nacional de Salud Infantil determinada para este grupo etario.
- b. La gestión de casos de NN con necesidades específicas de salud, que favorezca el enlace y seguimiento de las derivaciones a la red de prestadores, junto con vincular, generar y/o adaptar, cuando corresponda, el plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional de manera de velar la continuidad de las atenciones que resguarden la salud y bienestar de NN.
- c. Educación para la salud que permita identificar las necesidades educativas a través de diagnósticos participativos con los miembros de la comunidad escolar e intervenir conjuntamente en estas.

**CUARTA:** El Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años (PAISE), de acuerdo a lo siguiente:

**COMPONENTE 1: Control de Salud Integral en el contexto escolar.**

1. **Objetivo:** Realizar controles de salud integrales a NN de 5 a 9 años matriculados en establecimiento 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 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 establecimiento educacional, centro de salud u otro establecimiento que cuente con 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. **Estrategias 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 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 consentimiento 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:

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

2. Ficha clínica del niño/a.

3. 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 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.

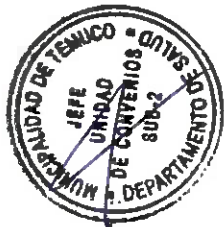
6. **Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se programa un control al año y la atención individual tiene un rendimiento de 2/hr.





## COMPONENTE 2: Gestión de casos

1. **Objetivo:** Ejecutar acciones que aseguren la continuidad de la atención y/o cuidados de salud de niños y niñas con necesidades o problemas de salud identificados en el Control de Salud Integral en el contexto Escolar.
2. **Servicio provisto:** Servicios gestión de casos focalizados en las dimensiones de calidad continuidad y oportunidad de la atención. De esta manera con este componente se llevarán acciones que resguarden la continuidad y oportunidad de la atención de los Niños y Niñas (casos) identificados en el Control de Salud Integral en el contexto Escolar con:
  - a. **Problema de salud que requiere derivación:** En caso de niños y niñas derivados por uno o más problemas de salud o factores de riesgo identificados en el control de salud Escolar con fines ya sea de diagnóstico, control, seguimiento u otra prestación. El profesional dedicado a la gestión de casos deberá realizar seguimiento de la/s derivación/es, verificando la solicitud de hora, confirmación de asistencia o la ejecución de la atención por el establecimiento o programa al que el NN fue derivado, a través de llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otra estrategia que se genere a nivel territorial. Por otra parte, si la atención aún no ha sido realizada, registrar las causas de esta situación y vincular en los casos necesarios al niño o niña nuevamente con la red de prestadores correspondiente.
  - b. **Problema o necesidad en salud que requiere de un plan de cuidados integrales a ejecutar en el establecimiento educacional.** En aquellos casos que se requiera la ejecución de cuidados en salud específicos en el establecimiento para resguardar la salud y bienestar del niño o niña en éste, el profesional de Gestión de Casos deberá enlazar los cuidados de la contra referencia actual o remota, según la condición de salud del niño o niña, con el establecimiento educacional a través de un plan de cuidado integral a implementar en el contexto escolar.
3. **Estrategia de planificación y ejecución:**
  - a. En este componente cada comuna deberá **asignar el rol de gestor de casos** en un profesional de la salud que disponga de la información del Niño/a.
  - 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 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 enlance de planes de cuidados a ejecutar en el establecimiento educacional.



### COMPONENTE 3: 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 de 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 ejecuta 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 y 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.

## ARTICULACIONES Y COMPLEMENTARIEDADES

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

Los principales actores son:

- 1) **Servicios de salud:** Gestión de la realización del programa a nivel del Servicio de Salud, distribución presupuestaria. Programación general de la implementación del programa, articulación con comunas y equipos de salud escolar.
- 2) **Municipalidades en Convenio:** Gestión local, contratación de recurso humano y compra de recursos materiales requeridos para ejecutar el programa con todos sus componentes a nivel local.
- 3) **Centro de Salud Familiar** en el cual se encuentra inscrito el niño o niña para las atenciones de salud de niños y niñas derivados por pesquisa de problemas de salud o factores de riesgo biopsicosociales que afecten su crecimiento y desarrollo.
- 4) **Establecimientos educacionales:** Considerando que en los Establecimientos Educacionales se mantiene cautiva a la población en edad escolar. Se articulará con estos la realización de las atenciones de Salud Escolar Integral. Para esto, por medio de la articulación del sector salud y educación de los municipios, los profesionales contratados por las municipalidades para la ejecución del programa deberán contactar a los encargados de salud de los establecimientos educacionales en los que se desarrollará la estrategia. El establecimiento educacional deberá asignar un espacio físico y coordinar junto con el profesional de salud la agenda para la realización de los controles en cada nivel.
- 5) **Programa Servicios Médicos JUNAEB:** Este programa pesquisa problemas de salud relacionados con rendimiento escolar y otorga atención completa a los escolares que presentan problemas visuales, auditivos y de columna, a través de screening, diagnóstico, exámenes, tratamiento y control, realizados por profesionales especialistas del área médica  
El Programa de "Atención Integral de Salud Escolar de niños de 5 a 9 años" y el "Programa de Servicios Médicos de JUNAEB" del Ministerio de Educación realizarán en forma periódica coordinaciones a nivel central con el Programa Nacional de Salud en la Infancia del Ministerio de Salud, con el fin de monitorear el cumplimiento de las actividades establecidas. Además, generará orientaciones y/o protocolos técnicos según corresponda. Cabe destacar que el componente I "Control de Salud Integral en el Contexto Escolar" propuesto tiene un enfoque integral y permite la derivación ante la pesquisa o sospecha de algunos problemas de salud pertenecientes a la oferta programática de JUNAEB. De esta manera, resulta necesaria la coordinación territorial para mejor gestión de este tamizaje complementario, coordinando derivaciones y contra derivaciones para dar respuesta a la necesidad de salud eventualmente pesquisada y privilegiando los





contenidos promocionales y preventivos, debiendo contar con un formulario de derivación que se reconozca como parte de los acuerdos de ambas instituciones.

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$ 33.573.500.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

ITEM	\$ TOTAL
RRHH y Movilización	\$ 33.573.500.-
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 33.573.500</b>

**Específicamente el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar:**

- Tres Profesionales de Enfermería de 33 horas/semana.  
Dicho profesional deberá desarrollar acciones que permitan cumplir los componentes del programa, incorporándose a las estrategias ya establecidas en el equipo de salud como el Programa de infancia, Programa de Atención Integral en Salud Mental, equipo de sector y otras estrategias ya instaladas, según lo requiera el programa.
- Movilización para traslado a establecimientos educacionales.
- Adquisición de implementos o materiales para el desarrollo del programa, previa autorización del Servicio de Salud, de acuerdo a normativa vigente.

Los recursos asignados a este programa No Financian desarrollo del recurso humano, en lo referente a asignaciones, bonos, aguinaldos, carrera funcionaria u otros.

**SEXTA:** El Municipio 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 las estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**SEPTIMA: 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 Servicio de Salud y Encargado Local 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
- Matriculas 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. El referente del Servicio de Salud en conjunto con encargado comunal, 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 y podrá aceptar o rechazar la solicitud, según los antecedentes, reportando 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 3 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas a diciembre. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, pudiendo disminuir el aporte o rescindir el convenio, según sea el caso.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en 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 3 de diciembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

**OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.** Se evaluará mediante el cumplimiento individual de los siguientes indicadores y metas del programa:







**Tabla N°1: INDICADORES, METAS Y PONDERACION.**

Nº	Objetivo Especifico	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
1	Pesquisar oportunamente problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.	Porcentaje de niños/as controlados y pesquisados con sospecha de problemas de salud.	Nº de niños/as controlados oportunamente y pesquisados con sospecha de problemas de salud año 2022.	Nº de niños/as controlados en el año 2022.	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.	60%	25%
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.	Porcentaje de niños/as 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 2022.	Nº de niños/as controlados y con sospecha de problemas de salud en el año 2022.	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.	100%	25%
3	Favorecer el acceso a prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario de Niños y niñas de kínder a 4º básico (5 a 9 años).	Porcentaje de escolares controlados de kínder a 4º básico en establecimientos de comunas seleccionadas.	Nº de escolares matriculados controlados de kínder a 4º básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año 2022.	Nº de escolares matriculados de kínder a 4º básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año 2022.	<b>Numerador:</b> Registro Estadístico Mensual de niños y niñas controlados en el establecimiento educacional (REM-DEIS). <b>Denominador:</b> Registro de matrículas reportadas por MINEDUC en su sitio web.	100%	25%
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	Porcentaje de escolares con plan de cuidados a implementar por el establecimiento educacional.	Nº de escolares con problema o necesidad especial de salud con plan de cuidados elaborados y entregados en el establecimiento educacional en el año 2022.	Nº de escolares que requieren un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional por problema o necesidad especial de salud en el año 2022.	<b>Numerador:</b> Planes de cuidados elaborados entregados en EE registrados en Google Form@ específico del programa (centralizado). <b>Denominador:</b> 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.	70%	15%
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.	Porcentaje de Establecimientos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo.	Número de establecimientos educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo el 2022.	Número de establecimientos educacionales en convenio en 2022.	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.	100%	10%







**NOVENA: FINANCIAMIENTO.** El "Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años" se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado. Además considera gastos para capacitación de los equipos de salud que implementen el programa en el territorio contemplado en la Partida 16, Capítulo 10, Programa 01, subtítulo 22 ítem 2 y 3 asignación gastos menores.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asignará al Municipio mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

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

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

El cumplimiento del programa se evaluará considerando al corte del 31 de Julio, y se procederá a reliquidar un porcentaje de la segunda cuota, de acuerdo al cumplimiento global de los indicadores según el ANEXO 2 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 mayor a 40 %	Sin reliquidación

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

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

**DÉCIMA:** La rendición de cuentas, deberá ser realizada por la Municipalidad en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de





convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la Republica "SISREC", disponible en la página web [www.rendicioncuentas.cl](http://www.rendicioncuentas.cl).

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de relevancia para el bienestar de la población a cargo, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red, según corresponda.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

**DÉCIMA TERCERA:** La Municipalidad deberá velar por que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

**DÉCIMA CUARTA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el presente año.

**DÉCIMA QUINTA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEXTA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de diciembre de 2022**, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2022 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.





**DÉCIMA SEPTIMA:** La personería de **Dr. MARIO MARCELO SILVA TRONCOZO** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de Resolución Exenta N° 98 de fecha 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud Araucanía Sur. Por su parte la Personería del **Sr. ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta en el Decreto N° 6441 de fecha 29 de junio de 2021.

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

**D. ROBERTO NEIRA ABURTO  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

**(PDF) DR. MARIO SILVA TRONCOZO  
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)  
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR**





**ANEXO N° 1:**

**PAUTA DE EVALUACION DE CONDICIONES GENERALES DE LA ESCUELA**

**Nombre de la Escuela**

---

**INFRAESTRUCTURA Y CONDICIONES GENERALES DE LA ESCUELA**

Año de construcción del establecimiento

---

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

**OFERTA CURRICULAR Y EXTRACURRICULAR DE ACTIVIDAD FISICA**

<b>Curso</b>	<b>Horas por Semana</b>
Horas de educación física curriculares en Kínder	
Horas de educación física curriculares en 1° básico	
Horas de educación física curriculares en 2° básico	
Horas de educación física curriculares en 3° básico	
Horas de educación física curriculares en 4° básico	

76







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

Nombre actividad	Horas por Semana

**ALIMENTACION EN LA ESCUELA:**

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

**ALIMENTOS ADICIONALES:**

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

**CONDICIONES DEL ENTORNO ESCOLAR**

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



10



ANEXO Nº2: METAS E INDICADORES: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

Nº	Objetivo Especifico	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
1	Pesquisar oportunamente problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.	Porcentaje de niños/as controlados y pesquisados con sospecha de problemas de salud.	Nº de niños/as controlados oportunamente y pesquisados con sospecha de problemas de salud año 2022.	Nº de niños/as controlados en el año 2022.	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.	60%	25%
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.	Porcentaje de niños/as 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 2022.	Nº de niños/as controlados y con sospecha de problemas de salud en el año 2022.	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.	100%	25%
3	Favorecer el acceso a prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario de Niños y niñas de kínder a 4º básico (5 a 9 años).	Porcentaje de escolares controlados de kínder a 4º básico en establecimientos de comunas seleccionadas.	Nº de escolares matriculados controlados de kínder a 4º básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año 2022.	Nº de escolares matriculados de kínder a 4º básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año 2022.	<b>Numerador:</b> Registro Estadístico Mensual de niños y niñas controlados en el establecimiento educacional (REM-DEIS). <b>Denominador:</b> Registro de matrículas reportadas por MINEDUC en su sitio web.	100%	25%
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	Porcentaje de escolares con plan de cuidados a implementar por el establecimiento educacional.	Nº de escolares con problema o necesidad especial de salud con plan de cuidados elaborados y entregados en el establecimiento educacional en el año 2022.	Nº de escolares que requieren un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional por problema o necesidad especial de salud en el año 2022.	<b>Numerador:</b> Planes de cuidados elaborados entregados en EE registrados en Google Form® específico del programa (centralizado). <b>Denominador:</b> 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.	70%	15%
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.	Porcentaje de Establecimientos Educativos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo.	Número de establecimientos educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo el 2022.	Número de establecimientos educacionales en convenio en 2022.	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.	100%	10%

70



