

DECRETO N°

207

TEMUCO,

19 ABR 2024

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° 4650 de fecha 26 de diciembre de 2023, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2024.
- 5.- Res. Exenta N° 8720 con fecha 11 de abril 2024, que Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el Establecimiento Educacional", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

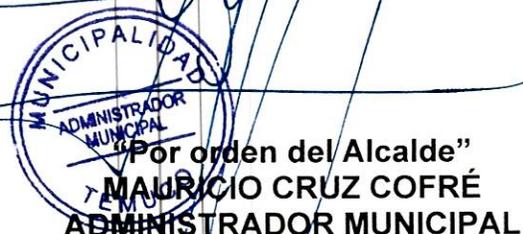
DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el Establecimiento Educacional", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 2.- El presente Convenio 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

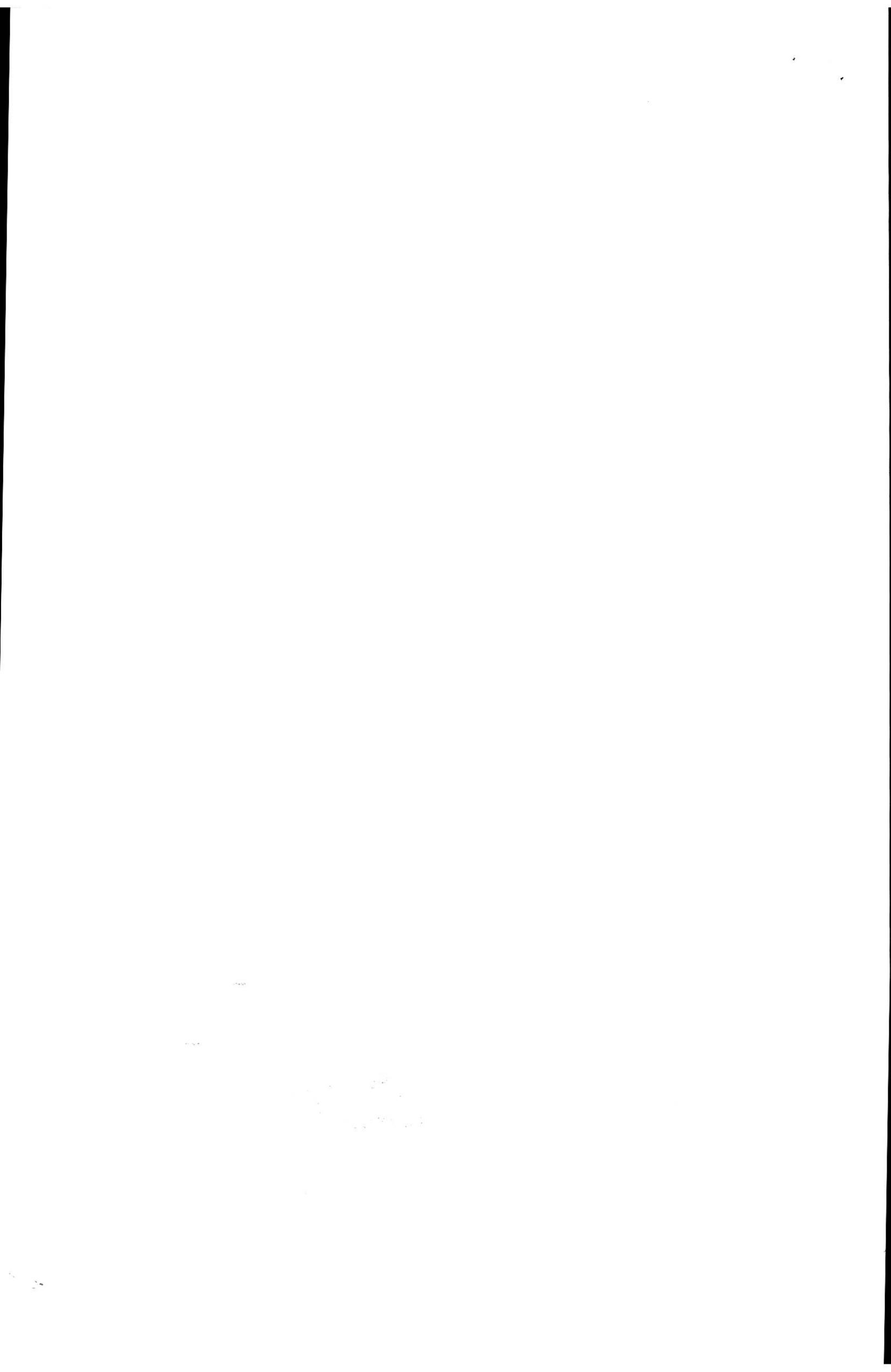


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
"Por orden del Alcalde"  
MAURICIO CRUZ COFRÉ  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JHM/JCK/MSR/NBP/bpf  
DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.





MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	002592
PROVIDENCIA	
FECHA ENTRADA	12 ABR. 2024
F. DOC.	Salud
RESPONSABLE	

REF.: Aprueba Convenio "Programa Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el Establecimiento Educacional", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 8720 /

TEMUCO, 11 ABR 2024

POP/VMC/GMH

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 1002 de fecha 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud que aprueba Programa **Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el Establecimiento Educacional**.
2. Resolución Exenta N° 84 de fecha 26 de enero de 2024 del Ministerio de Salud que asigna recursos destinados a financiar el programa **Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el Establecimiento Educacional**.
3. Ley de Presupuesto N° 21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024.
4. El Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Correo electrónico de fecha 09 de febrero de 2024 del Departamento Jurídico, en el cual da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2024, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
6. Convenio Programa **Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el Establecimiento Educacional**, suscrito con fecha 19 de febrero de 2024, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 1, se aprueba Programa **Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el Establecimiento Educacional**, año 2024.
2. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 2, se informan recursos del Programa **Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el Establecimiento Educacional**, año 2024.
3. Que, por Correo electrónico del Visto N° 5, se da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2024, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.

4. Que, con fecha 19 de febrero de 2024, se suscribió Convenio Programa **Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el Establecimiento Educacional**, 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. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
4. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos.
5. Dictamen N° 068601N14 de fecha 05 de septiembre de 2014, de la Contraloría General de la Republica.
6. Decreto N° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yáñez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
7. Decreto N° 64/2023 del Ministerio de Salud, que establece la Subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur
8. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
9. Resol N° 6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

1. **APRÚEBASE**, el Convenio Programa **Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el Establecimiento Educacional**, suscrito con fecha 19 de febrero de 2024, 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 19 de febrero de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDÉS BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, 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.º 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 6º del Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023, 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 **Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el establecimiento Educacional**.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N°1002**, de fecha 27 de diciembre de 2023, que se entiende forma parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución Exenta N° 84 de fecha 26 de enero de 2024, ambas del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

**Propósito:** Ampliar la supervisión de la salud integral y acompañamiento de niños y niñas de 5 a 9 años del sistema de salud público y que accedan a controles de salud de acuerdo a la normativa vigente sobre la infancia.

**Objetivos:**

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

**CUARTA:** Los componentes del Programa **Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el establecimiento Educacional (Kinder a 4° Básico)**, son los siguientes:

**COMPONENTE 1: Controles de Salud Escolar**

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

Cuando el control es realizado en ausencia de madre, padre o cuidador, será necesario que el tutor haya aceptado con anterioridad, mediante la firma de un consentimiento informado que explique claramente las evaluaciones que se realizarán, la anamnesis se hará a través del cuestionario de salud infantil e instrumentos específicos según edad, que los padres o cuidadores responderán con anticipación.

Cuando el control es realizado en presencia madre, padre o cuidador, la anamnesis será a través de una entrevista que complementa el cuestionario de salud infantil e instrumentos específicos según edad, y se realizará evaluación de Tanner y genitales, siempre que los padres y el niño o niña estén de acuerdo, explicando las razones de cada evaluación y resguardando la privacidad del niño.

**En ambos casos**, el control es individual y se requiere tener el asentimiento de la realización del niño, niña, el que, junto con el proceso de explicación de los objetivos y procedimientos del control, incluya la firma del niño o niña de un documento amigable, con toda la información de lo que se realizará, en el control en un formato comprensible para el niño o niña.

**En caso de no tener asentimiento** de este o esta, se debe enviar a padres o tutores la citación al control respectivo en el centro de salud.

**En caso de tener el asentimiento** se realiza el control periódico que permite promover la salud, prevenir enfermedades, pesquisar oportunamente problemas de salud o factores de riesgo biopsicosociales, realizar intervenciones educativas y derivar a los centros de salud en el que el niño o niña esté inscrito u otra prestación para su tratamiento o programa.

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

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

Los **instrumentos** por ocupar son:

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

Los aspectos generales del control de salud infantil son los siguientes:

#### **1. Valoración:**

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

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

**Hábitos y factores de desarrollo:** Se evalúan hábitos alimentarios, patrones de descanso, eliminación intestinal y urinaria, actividad física y sedentarismo, hábitos de higiene bucal y corporal, factores que influyen en el ámbito socioemocional, relaciones con pares, adultos y el sistema educativo, medidas de seguridad y prevención de accidentes. Adicionalmente se evalúa su desarrollo integral con énfasis en el desarrollo psicosocial para la etapa escolar, motor fino y grueso, lenguaje y social, a través de la entrevista, examen físico, dibujo, entre otras estrategias.

**Examen físico con evaluación segmentaria:** Contempla además un examen físico céfalo a caudal y por sistemas que incluye la valoración: antropométrica, presión arterial, estado general, neurológica, piel, ganglionar, oftalmológica, auditiva, 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.

2. **Ejes de abordaje diagnósticos:** de acuerdo con Norma Técnica de Infancia:

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

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

4. **Derivación e interconsultas:** La finalidad es que se dé continuidad a las derivaciones, referencias y contrarreferencias de los usuarios del sistema, tanto dentro como fuera de la red asistencial. Por tanto, el sistema de referencia y contrarreferencia corresponde al conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, al objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.
5. **Seguimiento y monitoreo:** Para el seguimiento y monitoreo, además de mantener la continuidad del cuidado con un equipo de cabecera, es necesario cumplir a cabalidad con el sistema de registro que se encuentre disponible en cada centro, de manera de monitorear la evolución y/o levantar alertas acerca de las distintas situaciones que pueden ser identificadas en cada niño, niña y su familia.

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

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

- ✓ *Reporte de salud al niño o niña:* Se deberá informar al niño o niña verbalmente y a través de un documento amigable y según el grado de autonomía progresiva los resultados del control de salud y los compromisos consensuados que promuevan su salud o prevengan enfermedades o complicaciones (anexo 1).
- ✓ *Reporte de salud a los padres o tutores:* Se deberá informar a los padres, madres y/o cuidadores las acciones de promoción de salud, si estas se realizan en el establecimiento educacional, así como los resultados obtenidos de la atención de salud. Entregar a través de un medio oficial del establecimiento de educación la respectiva derivación según corresponda a través de un informativo que se llevará el estudiante (anexo 2).
- ✓ *Ficha clínica del niño o niña.*
- ✓ *REM A01 sección E1.*
- ✓ *Planilla con datos para el monitoreo del programa con reporte de los resultados del control de salud.*

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

## **COMPONENTE 2: Gestión de casos**

Para ejecutar acciones que aseguren la continuidad de la atención y/o cuidados de salud en niños y niñas con necesidades o problemas de salud identificados en el control de salud integral en el contexto escolar, se realizará gestión de casos focalizados en las dimensiones de calidad, continuidad y oportunidad de la atención.

Con este componente se realizarán 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 problemas de salud que requieren derivación, y el profesional dedicado a la gestión de casos deberá realizar seguimiento de la/s derivaciones, 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 i niña nuevamente con la red de prestadores correspondiente.

En el caso que el problema o necesidad en salud requiere de un **plan de cuidados integrales** a ejecutar en el establecimiento educacional, el profesional de gestión de casos deberá enlazar los cuidados de la contrarreferencia actual o remota, según la condición de salud del niño o niña, con el establecimiento educacional a través de un plan de cuidado integral a implementar en el contexto escolar, en acuerdo con el niño o niña y padres o cuidadores.

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

- ✓ Consulta con equipo interdisciplinario del centro de salud familiar o centro en convenio según la red que le corresponda al escolar.
- ✓ Servicios médicos de JUNAEB.
- ✓ Programa Elige Vida Sana si existe convenio en la comuna.
- ✓ Programa de apoyo a la salud mental infantil (PASMI).
- ✓ Otros programas o estrategias que se implementen en el territorio según flujograma de articulación o necesidad especial de salud.

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

- ✓ Niño o niña derivado fue atendido y no requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional.
- ✓ Niño o niña derivado fue atendido y requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Este se realiza y se socializa con encargado de salud del establecimiento educacional.
- ✓ Niño o niña tiene una necesidad específica de salud que se encuentra en tratamiento que no necesita derivación, pero que si requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Este se establece de manera consensuada con niño o niña, apoderado/familia en base al plan de tratamiento del equipo de cabecera y encargado de salud.

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

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

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

Con el objetivo de promover la salud de la comunidad educativa y prevenir los principales problemas de salud presentes en la etapa escolar susceptibles de ser abordados mediante

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

Las acciones a realizar de las intervenciones educativas son:

1. Realizar un **diagnóstico participativo de necesidades educativas en salud** en conjunto con el encargado de salud del establecimiento de la comuna (identificando problema, causas y efectos de estos). Se aplica pauta para evaluar las condiciones ambientales, estructurales y/o curriculares (anexo 3) que contribuyen o ponen en riesgo la salud del niño/a. Si se realizan todos los análisis pertinentes y un análisis en conjunto con programa infantil del centro de salud al que corresponde, tiene una vigencia de 2 años, teniendo que ser actualizado de ser necesario anualmente.
  - ✓ Realizar un **diagnóstico situacional** considerando:
    - Antecedentes históricos de la comunidad escolar.
    - Situación demográfica y de salud.
    - Situación de acceso a prestaciones, servicios comunitarios y/o redes de apoyo.
    - Análisis de situación con enfoque en salud pública que sirva de insumo para este PRAPS pero también para el centro de salud en posibles intervenciones a futuro.
  - ✓ Coordinación para la realización del **diagnóstico participativo**: Se coordina con encargado de salud del establecimiento educacional, la fecha, lugar y participantes para la realización de un diagnóstico participativo con los miembros de la comunidad escolar.
2. Realizar un **Plan de acción**: Corresponde a una fase de planificación de estrategias comunitarias para la resolución de problemas. Para ello se motiva a la comunidad al reconocimiento y propuesta de alternativas de solución viables que involucren estrategias de desarrollo comunitario y la disponibilidad de plan educativo. En esta etapa la facilitación del debate debe motivar, la creatividad, compromiso y responsabilidad de los actores involucrados en las soluciones propuestas.
  - ✓ **Levantar las principales necesidades educativas** que den respuesta a los problemas de salud sentidos por la comunidad. Se recomienda primero levantar los problemas o necesidades en salud y establecer en paralelo con posibles intervenciones educativas. El diagnóstico participativo busca "comprender para resolver" y es parte de las estrategias de educación comunitaria. La clave para que un diagnóstico sea participativo, está en la devolución de la información a la comunidad, la validación por parte de esta y su participación en la propuesta o búsqueda de soluciones.
  - ✓ **Jerarquizar en conjunto las problemáticas** sentidas por la comunidad, considerando las variables:
    - Frecuencia: Población afectada por el problema que genera la necesidad educativa.
    - Gravedad: Riesgo del problema que genera la necesidad educativa.
    - Costo económico de la solución.
    - Factibilidad: Capacidad del equipo de salud para resolver el problema por medio de la educación para la salud.

- ✓ **Análisis de las causas y efectos del problema jerarquizado** y se planifica globalmente el contenido de las sesiones, destinatarios y fecha de realización.
  - ✓ **Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo** por el profesional de enfermería y/o equipo de salud con: Los resultados del diagnóstico, considerando las causas que genera la necesidad educativa o el problema de salud.
    - La planificación desde 1 a 3 intervenciones educativas de una hora de duración, elaborada en conjunto con la comunidad educativa o subconjunto de esta, sustentadas en los principios de la educación para la salud con su respectiva evaluación de los aprendizajes.
    - Ejecutar según lo planificado las intervenciones educativas y evaluar los aprendizajes.
3. **Registros:** El profesional responsable registra la realización de este componente en el formulario para monitoreo y evaluación a nivel de Servicio de Salud y posteriormente nivel central.
4. **Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se realiza de manera transversal durante el año, tiene un tiempo de duración estimada de:
- ✓ Diagnostico participativo en el establecimiento educacional: 2 horas.
  - ✓ Ejecución de 1 a 3 intervenciones educativas: 3 horas por cada intervención educativa.
  - ✓ Gestión y elaboración de intervenciones: 14 horas.

#### COMPLEMENTARIEDADES

##### 1. Complementariedad a nivel interno

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

- ✓ **Servicios de Salud:** Gestión de la realización del programa a nivel del Servicio de Salud, distribución presupuestaria. Programación general de la implementación del programa, articulación con comunas y equipos de salud escolar.
- ✓ **Municipalidades en convenio:** Gestión local, contratación de recurso humano y compra de recursos materiales requeridos para ejecutar el programa con todos sus componentes a nivel local.
- ✓ **Centro de Salud Familiar** en el cual se encuentra inscrito el niño o niña para las atenciones de salud de niños y niñas derivados por pesquisa de problemas de salud o factores de riesgo biopsicosociales que afecten su crecimiento y desarrollo.
- ✓ **Establecimientos Educativos:** Considerando que en los establecimientos educativos se mantiene cautiva la población en edad escolar, se articula 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 desarrollara 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.

**2. Complementariedad a nivel externo:** Se complementa con:

**Programa Servicios Médicos JUNAEB:** Este programa pesquisa problemas de salud relacionados con rendimiento escolar y otorga atención completa a los escolares que presentan problemas visuales, auditivos y de columna, a través de screening, diagnóstico, exámenes, tratamiento y control, realizados por profesionales especialistas del área médica.

El programa de "Atención Integral de Salud Escolar de niños de 5 a 9 años" y el "Programa de Servicios Médicos 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.

**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 y única de **\$38.361.888.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas tercera y cuarta durante el presente año, en donde el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar la atención integral de salud escolar de **3.000 niños o niñas**, según se detalla a continuación:

a. **Recurso Humano**

<b>Establecimiento</b>	<b>Detalle</b>
CESFAM Santa Rosa	33 hrs/ semana Profesional Enfermería
CESFAM Pueblo Nuevo	33 hrs/ semana Profesional Enfermería
CESFAM Labranza	33 hrs/ semana Profesional Enfermería
CESFAM Amanecer	33 hrs/ semana Profesional Enfermería

Dichos profesionales deberán 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 visación de plan de gastos.

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

## **SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.**

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

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

**Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada por correo electrónico a referente del Programa de DIVAP, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente. Esta considera el reporte de las actividades administrativas del programa que entregan un soporte para la estrategia del año en curso, considerando:

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

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

<b>Porcentaje de cumplimiento</b>	<b>Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%</b>
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos de 20%	100%

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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, el municipio podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud, la **no reliquidación del programa**, adjuntando los **antecedentes de respaldo y un plan de trabajo que incluya cronograma** para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá esta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

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

#### **REASIGNACION**

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

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

**OCTAVA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.** Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa de los siguientes indicadores y metas:

Componente	Objetivo Especifico	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Meta	Peso Relativo	Medio Verificación
Control de Salud Integral en niños y niñas de 5 a 9 años	Realizar controles de salud integrales a niños y niñas de 5 a 9 años matriculados en establecimientos de educacionales de la comuna.	Porcentaje de escolares controlados de kínder a 4° básico en establecimientos seleccionados de la comuna.	Nº de escolares matriculados controlados de kínder a 4° básico en establecimientos educacionales seleccionados de la comuna en el año.	Nº de escolares matriculados de kínder a 4° básico, comprometidos a ser controlados en establecimientos seleccionado de la comuna en el año.	<b>70%</b>	<b>60%</b>	REM A01, sección E1.  MINEDUC
Gestión de casos en niños y niñas que requieren un plan de intervención en conjunto con comunidad escolar	Realizar el seguimiento oportuno de niños y niñas derivados por sospecha de problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.	Porcentaje de niños/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.	Nº de niños/as controlados y con sospecha de problemas de salud en el año.	<b>100%</b>	<b>20%</b>	REM Planilla local. Def. Conceptual: El 100% de problemas de salud detectados como sospechas de problemas de salud en este grupo etario, se derivan a control o confirmación diagnóstica (CESFAM, JUNAEB, PASMI, etc). Se espera que el 100% de los niños con sospecha de problemas de salud sean derivados a través de un documento de referencia, según corresponda y se les realice seguimiento de dicha derivación. Se entiende como seguimiento a la verificación de solicitud y asignación de hora y la realización de la primera consulta realizada a través de llamadas telefónicas, revisión de fichas clínicas, u otro mecanismo implementado en el nivel local, que deberá registrarse en el registro clínico.
Intervenciones educativas	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 Educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo.	Número de establecimientos educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo en el año.	Número de establecimientos educacionales incluidos en el año.	<b>100%</b>	<b>20%</b>	REM  Planilla local

**NOVENA: FINANCIAMIENTO.** El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 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.

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 57° 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.

**DECIMA:** Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las 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.

**DECIMA PRIMERA: TRANSFERENCIA.** Los recursos serán transferidos en dos cuotas a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento y de acuerdo al siguiente detalle:

- ✓ **Primera cuota** una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total del convenio.
- ✓ **Segunda cuota**, equivalente al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa.

**DÉCIMA SEGUNDA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio, dado que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada 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 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a Ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024, que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, 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.

**DECIMA TERCERA:** 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.

**DÉCIMA CUARTA:** el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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 desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar 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.

**DÉCIMA QUINTA:** 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.

**DÉCIMA SEXTA:** 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 SEPTIMA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2024**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas

comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado por parte del Municipio.

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 2023 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.

**DECIMA OCTAVA:** La personería de **D. Roberto Neira Aburto**, para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 6441 de fecha de 29 de junio de 2021. Por su parte, la personería de **Dr. Pablo Valdés Baltera**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero año 2020, del Servicio de Salud.

**DECIMA NOVENA:** 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 irrogue 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. PABLO VALDÉS BALTERA**  
**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.

2903788



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR  
CONVENIO PROGRAMA CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA  
NIÑA DE 5 A 9 AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO  
EDUCACIONAL  
COMUNA DE TEMUCO**

POP/VMC/JVV

En Temuco, a 19 de febrero de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDÉS BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, 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.º 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 6º del Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023, 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 Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el establecimiento Educacional.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N°1002**, de fecha 27 de diciembre de 2023, que se entiende forma parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución **Exenta N° 84** de fecha 26 de enero de 2024, ambas del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

**Propósito:** Ampliar la supervisión de la salud integral y acompañamiento de niños y niñas de 5 a 9 años del sistema de salud público y que accedan a controles de salud de acuerdo a la normativa vigente sobre la infancia.



**Objetivos:**

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

**CUARTA:** Los componentes del Programa **Control de Salud del Niño y la Niña de 5 a 9 años en el establecimiento Educativo (Kinder a 4° Básico)**, son los siguientes:

**COMPONENTE 1: Controles de Salud Escolar**

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

Quando el control es realizado en ausencia de madre, padre o cuidador, será necesario que el tutor haya aceptado con anterioridad, mediante la firma de un consentimiento informado que explique claramente las evaluaciones que se realizarán, la anamnesis se hará a través del cuestionario de salud infantil e instrumentos específicos según edad, que los padres o cuidadores responderán con anticipación.

Quando el control es realizado en presencia madre, padre o cuidador, la anamnesis será a través de una entrevista que complementa el cuestionario de salud infantil e instrumentos específicos según edad, y se realizará evaluación de Tanner y genitales, siempre que los padres y el niño o niña estén de acuerdo, explicando las razones de cada evaluación y resguardando la privacidad del niño. En ambos casos, el control es individual y se requiere tener el asentimiento de la realización del niño, niña, el que, junto con el proceso de explicación de los objetivos y procedimientos del control, incluya la firma del niño o niña de un documento amigable, con toda la información de lo que se realizará, en el control en un formato comprensible para el niño o niña.

En caso de no tener asentimiento de este o esta, se debe enviar a padres o tutores la citación al control respectivo en el centro de salud.

En caso de tener el asentimiento se realiza el control periódico que permite promover la salud, prevenir enfermedades, pesquisar oportunamente problemas de salud o factores de riesgo biopsicosociales, realizar intervenciones educativas y derivar a los centros de salud en el que el niño o niña esté inscrito u otra prestación para su tratamiento o programa.

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

- Evaluar integralmente el desarrollo y crecimiento del niño o la niña, considerando su etapa, familia y ambiente.
- Identificar factores y conductas protectoras y de riesgo para el desarrollo físico, cognitivo, psicomotriz, afectiva emocional y social del niño o niña en el contexto escolar y familiar comunitario.





- Pesquisar precozmente signos y síntomas de ECNT u otras alteraciones de salud. Evaluar hábitos y conductas de autocuidado en alimentación, hidratación, actividad física, sedentarismo, higiene bucal y corporal, eliminación, prevención de riesgos y peligros para la vida.
- Establecer los diagnósticos correspondientes a cada control y condición de cada niño o niña. Orientar a los padres y/o cuidadores con respecto a los resultados y dudas de la evaluación del crecimiento y desarrollo integral del niño o niña y sus respectivas intervenciones.
- Promover salud y prevenir enfermedades bucales.
- Derivar oportunamente según la situación de salud biopsicosocial de cada niño o niña.

Los instrumentos por ocupar son:

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

Los aspectos generales del control de salud infantil son los siguientes:

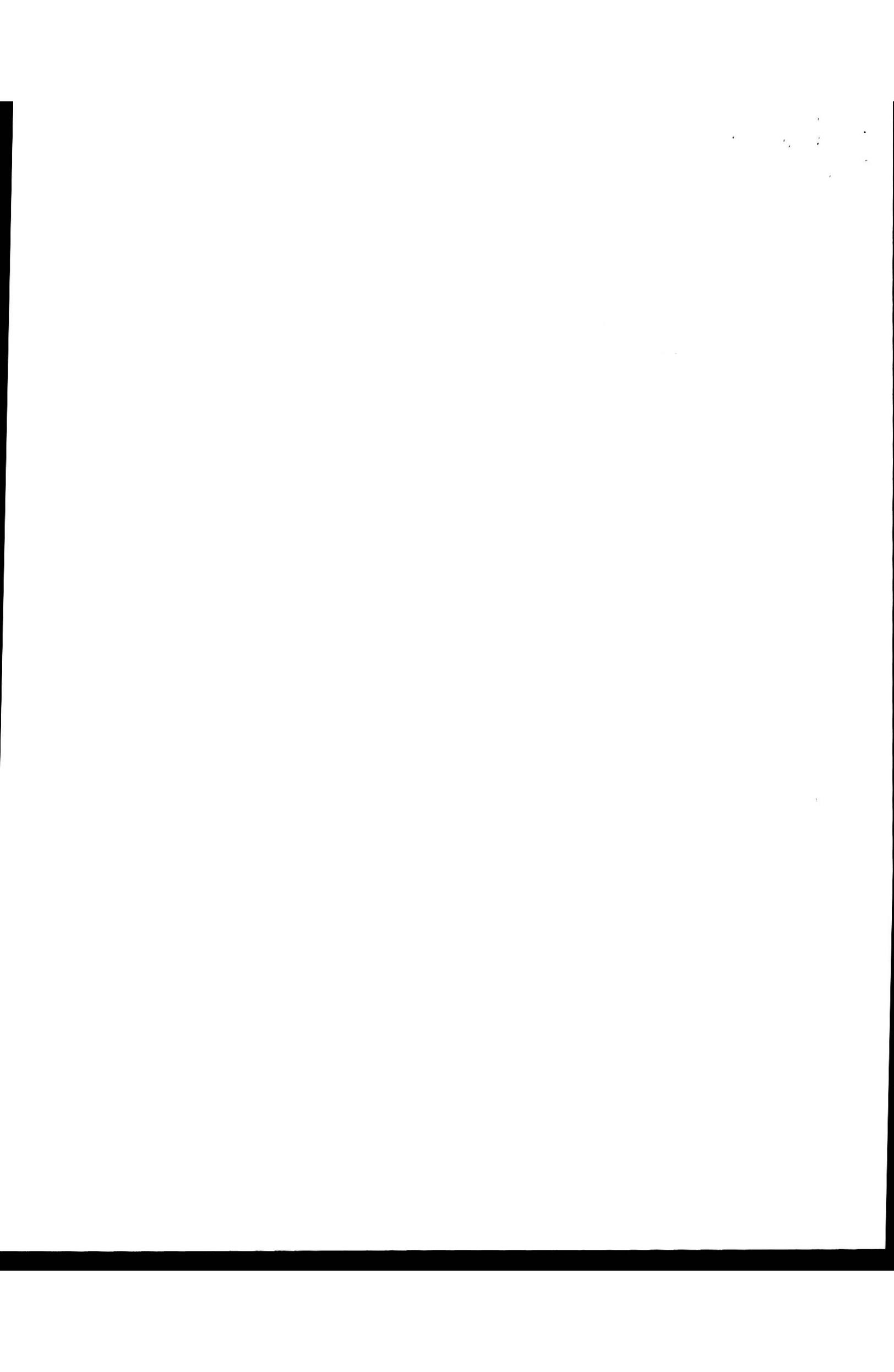
#### 1. Valoración:

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

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

**Hábitos y factores de desarrollo:** Se evalúan hábitos alimentarios, patrones de descanso, eliminación intestinal y urinaria, actividad física y sedentarismo, hábitos de higiene bucal y corporal, factores que influyen en el ámbito socioemocional, relaciones con pares, adultos





y el sistema educativo, medidas de seguridad y prevención de accidentes. Adicionalmente se evalúa su desarrollo integral con énfasis en el desarrollo psicosocial para la etapa escolar, motor fino y grueso, lenguaje y social, a través de la entrevista, examen físico, dibujo, entre otras estrategias.

**Examen físico con evaluación segmentaria:** Contempla además un examen físico céfalo a caudal y por sistemas que incluye la valoración: antropométrica, presión arterial, estado general, neurológica, piel, ganglionar, oftalmológica, auditiva, 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.



2. **Ejes de abordaje diagnósticos:** de acuerdo con Norma Técnica de Infancia:

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

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

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

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

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

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

- ✓ *Reporte de salud al niño o niña:* Se deberá informar al niño o niña verbalmente y a través de un documento amigable y según el grado de autonomía progresiva los





resultados del control de salud y los compromisos consensuados que promuevan su salud o prevengan enfermedades o complicaciones (anexo 1).

- ✓ *Reporte de salud a los padres o tutores:* Se deberá informar a los padres, madres y/o cuidadores las acciones de promoción de salud, si estas se realizan en el establecimiento educacional, así como los resultados obtenidos de la atención de salud. Entregar a través de un medio oficial del establecimiento de educación la respectiva derivación según corresponda a través de un informativo que se llevará el estudiante (anexo 2).
- ✓ *Ficha clínica del niño o niña.*
- ✓ *REM A01 sección E1.*
- ✓ *Planilla con datos para el monitoreo del programa* con reporte de los resultados del control de salud.

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

#### COMPONENTE 2: Gestión de casos

Para ejecutar acciones que aseguren la continuidad de la atención y/o cuidados de salud en niños y niñas con necesidades o problemas de salud identificados en el control de salud integral en el contexto escolar, se realizará gestión de casos focalizados en las dimensiones de calidad, continuidad y oportunidad de la atención.

Con este componente se realizarán 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 problemas de salud que requieren derivación, y el profesional dedicado a la gestión de casos deberá realizar seguimiento de la/s derivaciones, 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 i niña nuevamente con la red de prestadores correspondiente.

En el caso que el problema o necesidad en salud requiere de un **plan de cuidados integrales** a ejecutar en el establecimiento educacional, el profesional de gestión de casos deberá enlazar los cuidados de la contrarreferencia actual o remota, según la condición de salud del niño o niña, con el establecimiento educacional a través de un **plan de cuidado integral** a implementar en el contexto escolar, en acuerdo con el niño o niña y padres o cuidadores.

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

- ✓ Consulta con equipo interdisciplinario del centro de salud familiar o centro en convenio según la red que le corresponda al escolar.
- ✓ Servicios médicos de JUNAEB.
- ✓ Programa Elige Vida Sana si existe convenio en la comuna.
- ✓ Programa de apoyo a la salud mental infantil (PASMI).
- ✓ Otros programas o estrategias que se implementen en el territorio según flujograma de articulación o necesidad especial de salud.





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

- ✓ Niño o niña derivado fue atendido y no requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional.
- ✓ Niño o niña derivado fue atendido y requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Este se realiza y se socializa con encargado de salud del establecimiento educacional.
- ✓ Niño o niña tiene una necesidad específica de salud que se encuentra en tratamiento que no necesita derivación, pero que si requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Este se establece de manera consensuada con niño o niña, apoderado/familia en base al plan de tratamiento del equipo de cabecera y encargado de salud.

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

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

### COMPONENTE 3: Intervenciones educativas en salud

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

Las acciones a realizar de las intervenciones educativas son:

1. Realizar un **diagnóstico participativo de necesidades educativas en salud** en conjunto con el encargado de salud del establecimiento de la comuna (identificando problema, causas y efectos de estos). Se aplica pauta para evaluar las condiciones ambientales, estructurales y/o curriculares (anexo 3) que contribuyen o ponen en riesgo la salud del niño/a. Si se realizan todos los análisis pertinentes y un análisis en conjunto con programa infantil del centro de salud al que corresponde, tiene una vigencia de 2 años, teniendo que ser actualizado de ser necesario anualmente.
  - ✓ Realizar un **diagnóstico situacional** considerando:
    - Antecedentes históricos de la comunidad escolar.
    - Situación demográfica y de salud.
    - Situación de acceso a prestaciones, servicios comunitarios y/o redes de apoyo.
    - Análisis de situación con enfoque en salud pública que sirva de insumo para este PRAPS pero también para el centro de salud en posibles intervenciones a futuro.
  - ✓ Coordinación para la realización del **diagnóstico participativo**: Se coordina con encargado de salud del establecimiento educacional, la fecha, lugar y participantes para la realización de un diagnóstico participativo con los miembros de la comunidad escolar.





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

- ✓ **Levantar las principales necesidades educativas** que den respuesta a los problemas de salud sentidos por la comunidad. Se recomienda primero levantar los problemas o necesidades en salud y establecer en paralelo con posibles intervenciones educativas. El diagnóstico participativo busca "comprender para resolver" y es parte de las estrategias de educación comunitaria. La clave para que un diagnóstico sea participativo, está en la devolución de la información a la comunidad, la validación por parte de esta y su participación en la propuesta o búsqueda de soluciones.
- ✓ **Jerarquizar en conjunto las problemáticas** sentidas por la comunidad, considerando las variables:
  - Frecuencia: Población afectada por el problema que genera la necesidad educativa.
  - Gravedad: Riesgo del problema que genera la necesidad educativa.
  - Costo económico de la solución.
  - Factibilidad: Capacidad del equipo de salud para resolver el problema por medio de la educación para la salud.
- ✓ **Análisis de las causas y efectos del problema jerarquizado** y se planifica globalmente el contenido de las sesiones, destinatarios y fecha de realización.
- ✓ **Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo** por el profesional de enfermería y/o equipo de salud con: Los resultados del diagnóstico, considerando las causas que genera la necesidad educativa o el problema de salud.
  - La planificación desde 1 a 3 intervenciones educativas de una hora de duración, elaborada en conjunto con la comunidad educativa o subconjunto de esta, sustentadas en los principios de la educación para la salud con su respectiva evaluación de los aprendizajes.
  - Ejecutar según lo planificado las intervenciones educativas y evaluar los aprendizajes.

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

4. **Duración del componente y rendimiento**: El componente es permanente, se realiza de manera transversal durante el año, tiene un tiempo de duración estimada de:

- ✓ Diagnóstico participativo en el establecimiento educacional: 2 horas.
- ✓ Ejecución de 1 a 3 intervenciones educativas: 3 horas por cada intervención educativa.
- ✓ Gestión y elaboración de intervenciones: 14 horas.





## COMPLEMENTARIEDADES

### 1. Complementariedad a nivel interno

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

- ✓ **Servicios de Salud:** Gestión de la realización del programa a nivel del Servicio de Salud, distribución presupuestaria. Programación general de la implementación del programa, articulación con comunas y equipos de salud escolar.
- ✓ **Municipalidades en convenio:** Gestión local, contratación de recurso humano y compra de recursos materiales requeridos para ejecutar el programa con todos sus componentes a nivel local.
- ✓ **Centro de Salud Familiar** en el cual se encuentra inscrito el niño o niña para las atenciones de salud de niños y niñas derivados por pesquisa de problemas de salud o factores de riesgo biopsicosociales que afecten su crecimiento y desarrollo.
- ✓ **Establecimientos Educativos:** Considerando que en los establecimientos educacionales se mantiene cautiva 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 desarrollara 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.

### 2. Complementariedad a nivel externo: Se complementa con:

**Programa Servicios Médicos JUNAEB:** Este programa pesquisa problemas de salud relacionados con rendimiento escolar y otorga atención completa a los escolares que presentan problemas visuales, auditivos y de columna, a través de screening, diagnóstico, exámenes, tratamiento y control, realizados por profesionales especialistas del área médica.

El programa de "Atención Integral de Salud Escolar de niños de 5 a 9 años" y el "Programa de Servicios Médicos 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.

**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 y única de **\$38.361.888.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas tercera y cuarta durante el presente año, en donde el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar la atención integral de salud escolar de **3.000 niños o niñas**, según se detalla a continuación:

#### a. Recurso Humano

Establecimiento	Detalle
CESFAM Santa Rosa	33 hrs/ semana Profesional Enfermería
CESFAM Pueblo Nuevo	33 hrs/ semana Profesional Enfermería
CESFAM Labranza	33 hrs/ semana Profesional Enfermería
CESFAM Amanecer	33 hrs/ semana Profesional Enfermería





Dichos profesionales deberán 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 visación de plan de gastos.

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

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

**SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.**

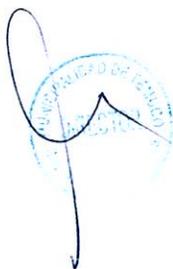
El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

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

**Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada por correo electrónico a referente del Programa de DIVAP, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente. Esta considera el reporte de las actividades administrativas del programa que entregan un soporte para la estrategia del año en curso, considerando:

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

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





Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos de 20%	100%

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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, el municipio podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud, la **no reliquidación del programa**, adjuntando los **antecedentes de respaldo y un plan de trabajo que incluya cronograma** para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá esta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

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

#### REASIGNACION

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

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

**OCTAVA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.** Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa de los siguientes indicadores y metas:







Componente	Objetivo Específico	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Meta	Peso Relativo	Medio Verificación
Control de Salud Integral en niños y niñas de 5 a 9 años	Realizar controles de salud integrales a niños y niñas de 5 a 9 años matriculados en establecimientos de educacionales de la comuna.	Porcentaje de escolares controlados de kinder a 4° básico en establecimientos seleccionados de la comuna.	Nº de escolares matriculados controlados de kinder a 4° básico en establecimientos educacionales seleccionados de la comuna en el año.	Nº de escolares matriculados de kinder a 4° básico, comprometidos a ser controlados en establecimientos seleccionados de la comuna en el año.	70%	60%	REM A01, sección E1. MINEDUC
Gestión de casos en niños y niñas que requieren un plan de intervención en conjunto con comunidad escolar	Realizar el seguimiento oportuno de niños y niñas derivados por sospecha de problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.	Porcentaje de niños/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.	Nº de niños/as controlados y con sospecha de problemas de salud en el año.	100%	20%	REM Planilla local. Def. Conceptual: El 100% de problemas de salud detectados como sospechas de problemas de salud en este grupo etario, se derivan a control o confirmación diagnóstica (CESFAM, JUNAE, PASMI, etc). Se espera que el 100% de los niños con sospecha de problemas de salud sean derivados a través de un documento de referencia, según corresponda y se les realice seguimiento de dicha derivación. Se entiende como seguimiento a la verificación de solicitud y asignación de hora y la realización de la primera consulta realizada a través de llamadas telefónicas, revisión de fichas clínicas, u otro mecanismo implementado en el nivel local, que deberá registrarse en el registro clínico.
Intervenciones educativas	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 en el año.	Número de establecimientos educacionales incluidos en el año.	100%	20%	REM Planilla local

100

**NOVENA: FINANCIAMIENTO.** El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 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.

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 57° 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.

**DECIMA:** Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las 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.

**DECIMA PRIMERA: TRANSFERENCIA.** Los recursos serán transferidos en dos cuotas a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento y de acuerdo al siguiente detalle:

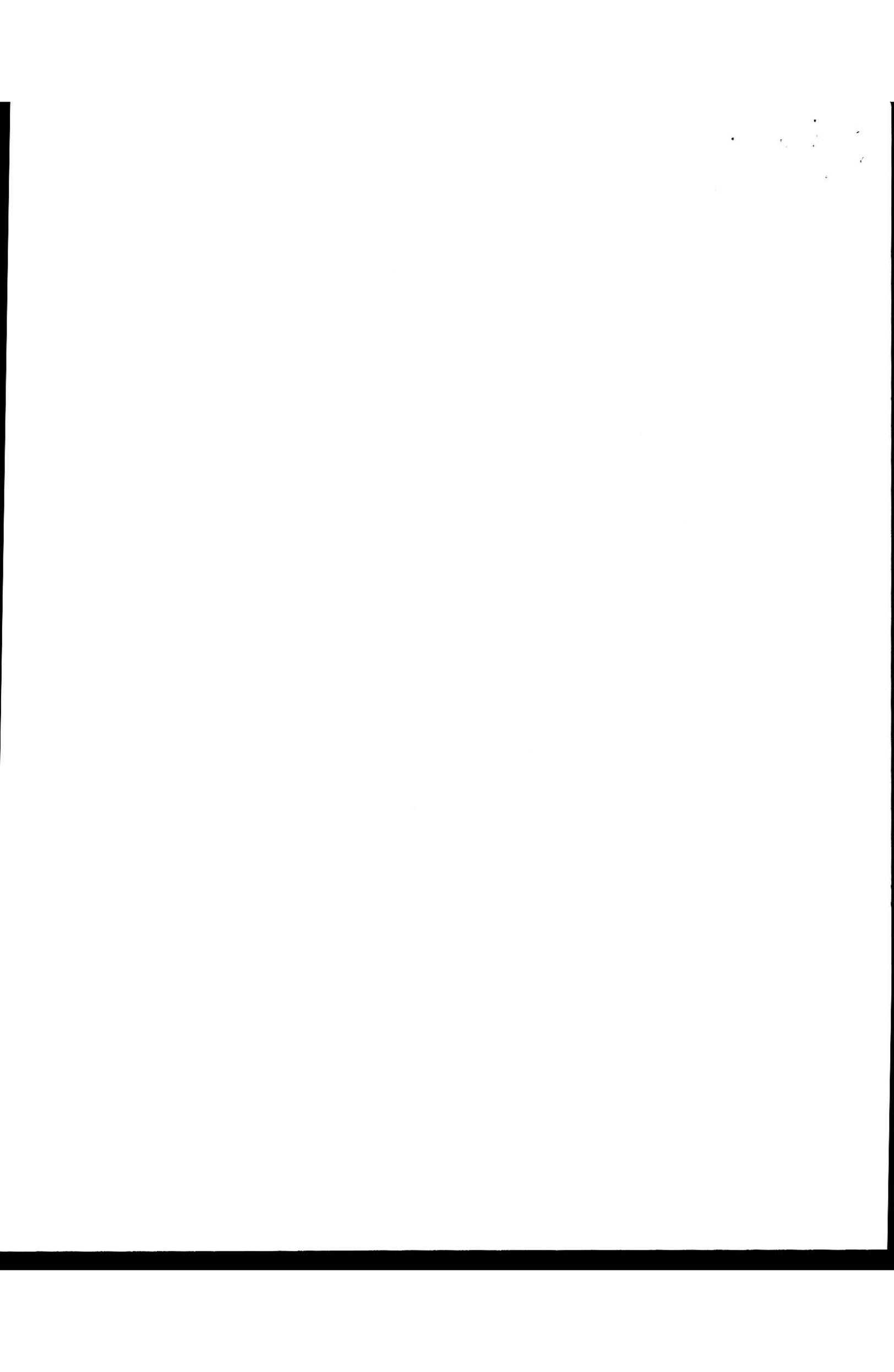
- ✓ **Primera cuota** una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total del convenio.
- ✓ **Segunda cuota**, equivalente al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa.

**DÉCIMA SEGUNDA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio, dado que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada 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 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.





Se debe también dar cumplimiento a Ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2014, que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptarán 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.

**DECIMA TERCERA:** 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.

**DÉCIMA CUARTA:** el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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 desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar 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.

**DÉCIMA QUINTA:** 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.

**DÉCIMA SEXTA:** 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 SEPTIMA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2024**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado por parte del Municipio.



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 2023 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.

**DECIMA OCTAVA:** La personería de **D. Roberto Neira Aburto**, para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 6441 de fecha de 29 de junio de 2021. Por su parte, la personería de **Dr. Pablo Valdés Baltera**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero año 2020, del Servicio de Salud.

**DECIMA NOVENA:** 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. PABLO VALDES BALTERA**  
**SUBDIRECTOR MÉDICO (S)**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR**



2000