



DECRETO N°

080

TEMUCO,

19 ENE 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° 24142 de fecha 26 de diciembre del 2023 que, aprueba prórroga para dar continuidad a Convenio "Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años", 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, Prórroga para Continuidad de 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 2024.
- 2.- 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



"Por orden del Alcalde"
MAURICIO CRUZ COFRÉ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL



CSB/MSR/RGC/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



5820315

1980

1981

1982

1983

1984

1985

1986

1987

1988

1989

1990

1991

1992

1993

1994

1995

1996

1997

1998

	Gobierno de Chile
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
000155	
PROVIDENCIA:	
FECHA ENTRADA:	05 ENE. 2024
F. DOC. N°:	Salud
RESPONDER ANTES DE	
POP/GMH/JVV	

REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024

RESOLUCION EXENTA N° 24142 /

TEMUCO, 26 DIC 2023

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2024.
2. Ordinario N°4054 de fecha 10 de noviembre de 2023, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud.
3. Resolución Exenta N°7706 de fecha 10 de mayo de 2023, que aprueba Convenio del Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años, suscrito con Municipalidad de Temuco.
4. Resolución Exenta N° 97 de fecha 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, que Aprueba Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años.
5. Ordinario N° 2586 de fecha 13 de diciembre de 2023, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2023, en donde explicita un saldo disponible en los diferentes convenios suscritos, asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2023.
6. Correo electrónico de fecha 14 de diciembre de 2023 del Departamento Jurídico, en el cual valida propuesta de Resolución Prórroga para dar Continuidad a la ejecución de los diferentes convenios asociados a los Programas de Atención Primaria.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2024.
2. Que el Ministerio de Salud a través de ord. individualizado en el visto N° 2, ha informado la continuidad de los programas.
3. Que en la cláusula Vigésima Primera aprobado por la resolución N°7706 de 10 de mayo de 2023, individualizada en el vistos N°3 indica que la ejecución del programa tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2023. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con 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 del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisitos para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.
4. Que la Municipalidad a través de Ordinario N°2586 de fecha 13 de diciembre de 2023 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en las resoluciones individualizadas en el vistos N°3.

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. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Decreto N° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yañez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Decretos N° 64/2023 del Ministerio de Salud, que establece la subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Ley N° 19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
8. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
9. Resol N°6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. AUTORICESE LA PRORROGA, de la ejecución del 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, la cual comenzará a regir desde el 1ro de enero del año 2024 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2024 cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:

Nombre Programa	Monto \$
Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años.	\$36.836.844.-

2. DEJESE ESTABLECIDO, que el valor asignado podrá variar según el inflactor que determine el Ministerio de Salud para el año 2024.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2024. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2024, deberán ser modificadas de igual forma.

3. ESTABLEZCASE, para el año 2024, la implementación del Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años, con el siguiente propósito:

Propósito: El propósito del Programa es 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.

COMPONENTES A IMPLEMENTAR::

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

1. **Objetivo:** Realizar controles de salud integrales a NN de 5 a 9 años matriculados en establecimiento de salud de la comuna en convenio.
2. **Servicio provisto:** Considerando que el control de salud hasta los 9 años se encuentra dentro del Plan de Salud Familiar con financiamiento percapita. La realización del control debe considerar la sinergia de este financiamiento y el aportado por este programa de

reforzamiento, lo que permitirá la realización de los controles de salud integrales en el contexto escolar a una mayor cantidad de niños y niñas.

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:
 - i. La programación de controles de salud de 5 a 9 años del Plan de Salud Familiar de los distintos Centros de Salud.
 - ii. El presupuesto del PRAPS y población objetivo de los establecimientos educacionales considerados en la estrategia, estimando así el total de niños y niñas a atender en el establecimiento educacional. En conjunto con el equipo

de salud de la comuna 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. Cabe destacar que en este equipo, además del profesional contratado para este PRAPS, se debe integrar el/la profesional contemplado en el cálculo de dotación del recurso humano para la entrega de prestación Control de salud infantil de 5 a 9 años" para que pueda realizar los controles programados en el centro de salud, en el establecimiento educacional.
- 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 que permita resguardar la privacidad de niños y niñas durante el control, insumos, horario de realización de manera que no interfiera con actividades curriculares relevantes, cursos, entre otros.
- iv. **Realización del Control de Salud Integral individual en el contexto escolar:** Antes de realizar el control de salud, se requiere tener el asentimiento del niño/a, el que junto con el proceso de explicación de los objetivos y procedimientos del control, incluya la firma del niño/a de un

documento amigable, con toda la información de lo que se realizará en el control en un formato con imágenes comprensible para el niño/a. En caso de no tener asentimiento se debe enviar a padres o tutores, la citación al control respectivo en el centro de salud. 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. Cabe destacar que independiente que puedan llevarse varios niños/as a la vez a la sala donde se realizará el control, este siempre es individual ya que se encuentra centrado en las necesidades de cada niño/a, por ende, solo deben registrar en REM los controles individuales NO grupales.

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

1. Reporte de salud al niño/a: 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.
2. 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.
3. Ficha clínica del niño/a.
4. Formulario en línea con datos para el monitoreo del programa a nivel central con reporte de los resultados del control de salud que incluye: resultados del control, indicaciones o intervenciones a realizar por el niño y/o a realizar o reforzar por los padres y/o familia de éste e indicaciones respecto a derivación según las necesidades identificadas y la red de prestadores existentes a nivel territorial. Es importante señalar que en este formulario no debe ir el nombre o RUT del niño o niña, pero si debe identificarse éste con un código consensuado por el programa, para poder realizar la gestión de caso correspondiente.

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

4. **Población beneficiaria:** La población beneficiaria son todos aquellos niños y niñas que no tengan su control anual vigente, estén matriculados en colegios públicos y particulares subvencionados pertenecientes a las comunas en convenio que cuenten con consentimiento informado firmado por padre, madre o cuidador principal en caso de no estar estos presentes.
5. **La modalidad de producción de los controles** de salud es a través de la entrega del servicio por parte de un equipo de salud contratado a HSA por la comuna. Este programa realiza el control de salud de niño y niña sano/a, 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/horas.

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 de 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 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 niño/a, apoderado/familia en base al plan de tratamiento del equipo de cabecera 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 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 4 a 5 casos /hora para seguimiento y 2 casos /hora para formulación y socialización de planes de cuidados integrales a ejecutar en el establecimiento educacional para niños/as que tengan un problema de salud que requiera de cuidados específicos durante la permanencia 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 (identificando problema, causas y efectos de estos). Se recomienda la jerarquización de 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 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.
 6. **Duración del componente y rendimiento:** El componente es permanente, se realiza de manera transversal durante el año, tiene un tiempo de duración estimada de: 1 hora para la realización del diagnóstico participativo en el establecimiento educacional, desde 1 a 3 horas para la ejecución de 1 a 3 intervenciones educativas, y un equivalente a 10 horas destinadas a la gestión y elaboración de las intervenciones.

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.

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo del programa se realizará en base a registros de cada uno de los indicadores, que tendrán acceso permanente el nivel central, Servicio de Salud y Encargados locales.

La evaluación del programa se realizará en tres cortes, el 28 de abril, 28 de julio y el 07 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 28 de abril y podrán ser enviados hasta el 05 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 28 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 04 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.

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 07 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas a esa fecha. En esta instancia el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación

final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, pudiendo disminuir el aporte o rescindir el convenio, según sea el caso.

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

No obstante, la situación excepcional que se indica anteriormente por el no cumplimiento de la meta al segundo corte, indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 15 de diciembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa de atención integral de salud escolar en niños y niñas de 5 a 9 años, de los siguientes indicadores y metas:

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 pesquiados con sospecha de problemas de salud.	Nº de niños/as controlados oportunamente y pesquiados con sospecha de problemas de salud en el año.	Nº de niños/as controlados en el año.	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.	Nº de niños/as controlados y con sospecha de problemas de salud en el año.	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 la comuna.	Nº de escolares matriculados controlados de kínder a 4º básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año.	Nº de escolares matriculados de kínder a 4º básico en establecimientos de la comuna.	Numerador: Registro Estadístico Mensual de niños y niñas controlados en el establecimiento educacional (REM-DEIS). Denominador: Registro de matrículas reportadas por MINEDUC en su sitio web.	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.	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.	Numerador: Planes de cuidados elaborados entregados en EE registrados en Google Form® específico del programa (centralizado). Denominador: Google Form® específico del programa que da cuenta seguimientos de derivaciones y problema o necesidad especial de salud que requiere continuidad de cuidados en el establecimiento educacional.	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 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.	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%

4. ASIGNESE, al Municipio desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$36.836.844.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2024.

Específicamente el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar:

a. Recurso Humano:

Establecimiento	Detalle
CESFAM Villa Alegre	33 hrs/semana Profesional Enfermería
CESFAM Pedro de Valdivia	33 hrs/semana Profesional Enfermería
CESFAM El Carmen	33 hrs/semana Profesional Enfermería
CESFAM Amanecer	33 hrs/semana Profesional Enfermería

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.

5. TRANSFERASE, 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.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas:

- En **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale 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.

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

6. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que la entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

7. ESTABLÉZCASE, 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 sistema establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web 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 año en curso.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior (o de relevancia sanitaria para la población a cargo), 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.

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.

8. DETERMINESE, que 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.

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.

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 año 2024.

9. ESTABLÉZCASE, que 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.

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.

10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

11. DISPONGASE QUE CONSIDERANDO que es un programa de continuidad cuya ejecución no puede ser interrumpida, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos conforme se dispone en convenio suscrito entre la partes y en especial respecto de la primera cuota una vez tramitada la presente resolución aprobatoria que autoriza la continuidad de la ejecución del Programa de Atención Integral en salud escolar a niños/as de 5 a 9 años, y en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud y en forma previa a la dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2024 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resueltos anteriores.-

12. ESTABLEZCASE, que la Municipalidad dio cumplimiento a presentar el saldo final de los recursos disponibles no ejecutados de cada Convenio en ordinario individualizado en el visto N°5.

13. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 3.

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

15. NOTIFIQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE


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

DISTRIBUCION
Municipalidad de Temuco
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas. (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Jurídico. (digital)
Of. Partes.

Faint, illegible text at the top of the page, possibly bleed-through from the reverse side.

