



10 JUN 2022



ANGOL

DECRETO EXENTO N°: 001220

VISTOS:

a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;

b) Resolución N° 7 del 26/03/2019 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de Toma de Razón;

c) Resolución Exenta N° 1245 de fecha 27 de mayo del 2022, Aprueba "CONVENIO PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS";

d) Decreto N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021 de la Municipalidad de ANGOL, que nombra como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;

e) Decreto N° 4129 de fecha 11 de mayo de 2022 de la Municipalidad de Angol, que designa como secretario Municipal al Sr. Álvaro Ervin Urra Morales, a contar del 01 de abril de 2021;

f) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

g) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría General de la Republica, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;

h) D.F.L N° 1 de 2006 que fija el texto refundido coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

i) Resolución N° 18 de fecha 30/03/2017, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y resoluciones relativos en las materias de personal que señala.

DECRETO:

1.- APRUEBASE, "CONVENIO PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS", celebrado entre la Municipalidad de Angol y el Servicio de Salud Araucanía Norte.

2.- Presupuesto: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, transferirá a la Municipalidad de Angol, la suma total y única de **\$20.342.000.-** (Veinte millones, trescientos cuarenta y dos mil pesos), los cuales serán imputados, al ítem de Ingresos **05.03.006.-**

y Control Municipal, para los fines del caso..



JENN/AEUM/FAPA/PAPD/MRGG/kam

DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (4)



ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

EYS/ CMC/ JJO/ AMV/ PVV  
Res.Ex. 242 / 24.05.2022.

1245

**RESOLUCION EXENTA N°**

**27 MAYO 2022**  
**ANGOL,**

**CONSIDERANDO:**

1. Resolución Exenta N° 923 de fecha 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba "**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS**".
2. Resolución Exenta N° 116, de fecha 21 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos "**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS**" año 2022.
3. Convenio N° 216, denominado "**CONVENIO PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS**", de fecha 18 de abril de 2022, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.-

**Y VISTOS:** Lo dispuesto en:

1. D.F.L. N° 1/05, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. Decreto Supremo N° 140/04, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
4. Ley N° 21.395 que establece el presupuesto del sector público para el año 2022.
5. Decreto Exento N° 03/2022 del Ministerio de Salud, que renueva designación del director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
6. Resolución N° 7/2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

**RESOLUCION:**

1. **APRUÉBASE** en todas sus partes, convenio denominado "**CONVENIO PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS**", celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**, y la **MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, de fecha 18 de abril de 2022 cuyo texto se transcribe a continuación siendo éste del tenor siguiente:

En Angol, a 18 de abril de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por La Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se imparten 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 decreto supremo anual 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 y de la modernización de la atención primaria e incorporando a la atención primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años**.

El referido programa, ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 923 de fecha 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos para el cumplimiento del siguiente propósito y descripción del programa:

**PROPOSITO**

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.

Se espera que el presente **"Programa de Atención Integral de Salud Escolar en niños y niñas de 5 a 9 años"**, realice: a) Todas las acciones de supervisión de salud integral que se indican en la norma técnica del Programa Nacional de Salud Infantil determinada para este grupo etario; b) La Gestión de Casos de NN con necesidades específicas de salud, que favorezca el enlace y seguimiento de las derivaciones a la red de prestadores. Junto con vincular, generar y/o adaptar, cuando corresponda, el plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional de manera de velar la continuidad de las atenciones que resguarden la salud y bienestar de NN; c) Educación para la Salud que permita identificar las necesidades educativas a través de diagnósticos participativos con los miembros de la comunidad escolar e intervenir conjuntamente en éstas.

#### **DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA**

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

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes componentes y estrategias del Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años:

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

- 1) **Objetivo:** realizar controles de salud integrales a NN de 5 a 9 años matriculados en establecimientos de salud de la comuna en convenio.
- 2) **Servicio provisto:** De acuerdo con la NT para la supervisión de salud integral de niños y niñas de 0 a 9 años en la APS vigente consiste 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 mismo establecimiento educacional, centro de salud u otro establecimiento que cuente con un lugar que cumpla los requisitos físicos mínimos para la realización del control según la recomendación de la Norma Técnica de Supervisión Infantil vigente, manteniendo la mirada del contexto escolar en el que se desenvuelve el niño o niña.
- 3) **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:
  - a) **Coordinación general:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con el presupuesto y población objetivo. En conjunto con el equipo de salud de la comuna en convenio realiza una coordinación previa desde la Seremi de Salud hacia la Seremi de Educación, con el fin de establecer los aspectos administrativos para la formulación de la atención en el centro educacional.
  - b) **Coordinación y Planificación local:**
    - i) **Conformación del equipo de salud escolar de la comuna:** En las comunas seleccionadas se debe formar un equipo de profesionales que mantengan coordinación estrecha o depender del establecimiento de APS más cercano a los establecimientos educacionales donde se realice los

controles de salud de los niños y niñas que cursan desde Kínder a 4º básico. Este equipo se hace cargo de un determinado número de establecimientos educacionales municipales y subvencionados para el control de esos niños y niñas.

- ii) **Coordinaciones del Equipo de Salud Escolar con el departamento provincial de educación y directores de establecimientos educacionales** en meses de enero y febrero, con la finalidad de desarrollar las acciones de salud en los establecimientos a partir del mes de marzo, según se coordine con cada establecimiento.
- iii) **Coordinación Equipo de Salud Escolar con el Encargado de Salud del Establecimiento.** El equipo de salud de la comuna coordina y planifica con el encargado de salud del establecimiento y/o otros actores el Plan de acción del año en curso que, además de las reuniones de coordinación y ajustes considere:
  - (1) **Identificación de la población beneficiaria:** Se deben identificar los niños y niñas de Kínder a 4to básico que no han tenido el control de salud anual en su Centro de Salud. Se deberá contar con el número de niños y niñas matriculados en el colegio, los listados de curso con su respectivo RUT, fecha de nacimiento y Centro de Salud en el que se encuentra adscrito.
  - (2) **Entrega de informativo de la realización de la atención, solicitud de firma de consentimientos informados** que autorice la realización del control de salud integral a los niños y niñas con su control pendiente y el llenado del **cuestionario de salud infantil** al padre/madre o cuidador responsable (a través del encargado de salud, por medio de reuniones de apoderados u otros durante los primeros meses del año para favorecer la adhesión temprana).
  - (3) **Estrategia local para la realización del Control de Salud Integral en el contexto escolar** considerando: calendarización de las atenciones por curso, espacio físico, equipamiento, insumos, horario de realización de manera que no interfiera con actividades curriculares relevantes, cursos, entre otros.
- iv) **Realización del Control de Salud Integral en el contexto escolar:** Posteriormente, se realiza el control periódico que permite promover la salud, prevenir enfermedades, pesquisar oportunamente problemas de salud o factores de riesgo biopsicosociales, realizar intervenciones educativas y derivar a los Centros de Salud en el que el niño o niña esté inscrito u otra prestación, para su tratamiento o programa.
- v) **Registros:** Al término del control se debe llenar:
  - (a) **Reporte de Salud a los padres:** Se deberá informar a los padres, madres y/o cuidadores las acciones de promoción de salud, si estas se realizan en el establecimiento de educación, así como los resultados obtenidos de la atención de salud. Entregar a través de un medio oficial del establecimiento de educación la respectiva derivación según corresponda a través de un informativo que se llevará el estudiante.
  - (b) **Ficha clínica del niño o niña.**
  - (c) **Formulario en línea con datos para el monitoreo del programa a nivel central** con reporte de los resultados del control de salud que incluye: resultados del control, indicaciones o intervenciones a realizar por el niño y/o a realizar o reforzar por los padres y/o familia de éste e indicaciones respecto a derivación según las necesidades identificadas y la red de prestadores existentes a nivel territorial. Es importante señalar que en este formulario no debe ir el nombre o rut del niño o niña, pero si debe identificarse éste con un código consensuado por el programa, para poder realizar la gestión de caso correspondiente.
- vi) **Egreso del programa:** En caso de no requerirse la derivación a centro de salud u otro 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 por la comuna en convenio. Este programa realiza el control de salud de niño y niña sana, se genera la pesquisas y se realizan las derivaciones a la red disponible según el problema pesquisado.

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

#### Componente II: Gestión de casos

- 1) **Objetivo:** Ejecutar acciones que aseguren la continuidad de la atención y/o cuidados de salud de niños y niñas con necesidades o problemas de salud identificados en el Control de Salud Integral en el contexto Escolar.
- 2) **Servicio provisto:** Servicios gestión de casos focalizados en las dimensiones de calidad continuidad y oportunidad de la atención. De esta manera con este componente se llevarán acciones que resguarden la continuidad y oportunidad de la atención de los Niños y Niñas (casos) identificados en el Control de Salud Integral en el contexto Escolar" con:
  - a) **Problema de salud que requiere derivación:** En caso de niños y niñas derivados por uno o más problemas de salud o factores de riesgo identificados en el control de salud Escolar con fines ya sea de diagnóstico, control, seguimiento u otra prestación. El profesional dedicado a la gestión de casos deberá realizar seguimiento de la/s derivación/es, verificando la solicitud de hora, confirmación de asistencia o la ejecución de la atención por el establecimiento o programa al que el NN fue derivado, a través de

llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otra estrategia que se genere a nivel territorial. Por otra parte, si la atención aún no ha sido realizada, registrar las causas de esta situación y vincular en los casos necesarios al niño o niña nuevamente con la red de prestadores correspondiente.

b) **Problema o necesidad en salud que requiere de un plan de cuidados integrales a ejecutar en el Establecimiento 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 NN.

b) El gestor de casos completa y/o adapta una planilla que establezca los flujos de articulación las ofertas programáticas disponibles en el territorio.

c) El gestor de casos planifica los seguimientos según jerarquización de los problemas de salud derivados y realiza un seguimiento respecto a:

- 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)
- 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:

- Consulta con médico de APS/Asistente Social/Nutricionista /otro del Centro de Salud Familiar o centro en convenio según la red que le corresponda al escolar.
- Servicios Médicos de JUNAEB.
- Programa Elige Vida Sana si existe convenio en la comuna.
- Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil PASMI si existe convenio en la comuna.
- Otros programas o estrategias que se implementen en el territorio según flujograma de articulación o necesidad especial de salud.

e) **Egreso del programa:** Para egresar del programa se deberán cumplir 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. Éste se realiza y se socializa con encargado de salud del establecimiento.
- Niño o niña tiene una necesidad específica de salud que se encuentra en tratamiento que no necesita derivación, pero que sí requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Éste se establece de manera consensuada con apoderado/familia y encargado de salud del establecimiento.

f) **Registro:** en cualquiera de los casos anteriormente descritos, se cierra el caso registrándolo en el **sistema de registro en línea** centralizado para ello monitorizado a nivel central y **ficha clínica del NN** de manera de evaluar resolutividad 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 por la comuna en convenio que gestione y monitorice la realización de las atenciones en la red de prestadores vigentes de niños y niñas que fueron derivados por presentar algún problema de salud o factores de riesgo biopsicosociales y elabore planes de cuidados a seguir en el contexto educacional.

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

**Componente III: Educación para la salud en el establecimiento educacional**

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

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

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

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

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

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 y desde 1 a 3 horas para la ejecución de 1 a 3 intervenciones educativas, y un equivalente a 10 horas destinadas a la gestión y elaboración de las intervenciones.

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$20.342.000.-** (Veinte millones trescientos cuarenta y dos mil pesos), los cuales serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**SEXTA:** La ejecución del Programa se regirá de la siguiente manera:

#### A. 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 de **2 enfermera/os por 44 hrs. semanales** cada una (que se incorporan y refuerzan la dotación del programa infantil) y compra de recursos materiales requeridos en plan de gastos el cual debe ser visado por asesor 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.

## B. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

### INDICADORES DE PROPÓSITO:

#### Objetivo Específico N°1:

##### **Pesquisar oportunamente problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.**

<b>Indicador N° 1</b>	Porcentaje de niños y niñas controlados y pesquisados con sospecha de problemas de salud
-----------------------	--

#### Fórmula de cálculo

Numerador: Número de niños y niñas controlados oportunamente y pesquisados con sospecha de problemas de salud en el año 2022

Denominador: Número de niños y niñas controlados en el año 2022

#### Fuentes de información

El control y la sospecha de problemas de salud serán identificados por medio de un registro centralizado, sistematizado e implementado desde el nivel central en la plataforma Google Form ® que cuenta con la opción de selección o registro de problemas de salud identificados en el control de forma individual para cada niño o niña

#### Metodología y definiciones conceptuales

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

#### Meta

60% de los niños y niñas controlados oportunamente y pesquisados con sospecha de problemas de salud.

#### Objetivo Específico N°2:

##### **Realizar el seguimiento oportuno de niños y niñas derivados por sospecha de problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.**

<b>Indicador N° 2</b>	Porcentaje de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos.
-----------------------	--

#### Fórmula de cálculo

Numerador: N° de niños/as controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos en el año 2022

Denominador: N° de niños/as controlados y con sospecha de problemas de salud en el año 2022

### **Fuentes de información**

Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central que cuenta con la opción de registro local de niños y niñas con sospecha de distintos problemas de salud y de estos cuantos cuentan con seguimiento de las derivaciones por medio de la gestión de casos.

### **Metodología y definiciones conceptuales**

El 100% de problemas de salud detectados como sospechas de problema de salud en este grupo etario, se derivan a control o confirmación diagnóstica (CESFAM, JUNAEB, PASMI, Elige vida Sana, entre otros). Se espera que el 100% de los niños con sospecha de problemas de salud sean derivados a través de un documento de referencia, según corresponda y se les realice seguimiento de dicha derivación. Se entiende como seguimiento a la verificación de solicitud y asignación de hora y la realización de esta consulta realizada a través de llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otro mecanismo implementado a nivel local que deberá registrarse en el sistema centralizado.

**Meta:** 100%

### **INDICADORES COMPLEMENTARIOS**

#### **Objetivo Específico N°3:**

**Favorecer el acceso a prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario de Niños y niñas de kínder a 4º básico (5 a 9 años)**

<b>Indicador N° 3</b>	Porcentaje de escolares controlados de kínder a 4º básico en establecimientos de comunas seleccionadas
<b>Fórmula de cálculo</b>	
<b>Numerador:</b>	Nº de escolares matriculados controlados de kínder a 4º básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año 2022
<b>Denominador:</b>	Nº de escolares matriculados de kínder a 4º básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año 2022

#### **Fuentes de información**

Numerador: Registro Estadístico Mensual de niños y niñas controlados en el establecimiento educacional (REM-DEIS). Denominador: Registro de matrículas reportadas por MINEDUC en su sitio web.

#### **Metodología y definiciones conceptuales**

Al denominador se le debe restar el 30% (cifra histórica del programa) de los niños y niñas no podrá ser controlado por las siguientes razones: a) no cuentan con el consentimiento informado firmado por los padres; b) no corresponde la realización del control ya que tiene su control anual al día; c) niños y niñas con reiteradas inasistencias, no pudiendo concretar el control en el establecimiento educacional u otro según sea pertinente.

**Meta:** 100%

#### **Objetivo Específico N°4:**

**Favorecer la continuidad del cuidado y seguridad de la salud de niños y niñas con problemas o necesidades especiales en salud en el contexto escolar**

<b>Indicador N° 4</b>	<b>Porcentaje de escolares con plan de cuidados a implementar por el establecimiento educacional.</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	
<b>Numerador:</b>	Nº de escolares con problema o necesidad especial de salud con plan de cuidados elaborados y entregados en el establecimiento educacional en el año 2022
<b>Denominador:</b>	Número de escolares que requieren un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional por problema o necesidad especial de salud en el año 2022

#### **Fuentes de información**

Numerador: Planes de cuidados elaborados entregados en EE registrados en Google Form® específico del programa (centralizado). Denominador: Google Form® específico del programa que da cuenta seguimientos de derivaciones y problema o necesidad especial de salud que requiere continuidad de cuidados en el establecimiento educacional.

#### **Metodología y definiciones conceptuales**

Este indicador considera a los niños y niñas con problemas o necesidades de salud identificados en el control de salud ya sean permanentes o transitorios que cuenten con seguimiento por medio de la gestión de casos y requieran de un plan de cuidados que deba ser implementado por el establecimiento educacional. Se entiende como plan de cuidados el conjunto de intervenciones propuestas a ser implementadas por el establecimiento educacional para el adecuado manejo de niños y niñas con problemas o necesidades especiales de salud con el objetivo de resguardar su salud durante su permanencia en el establecimiento educacional (Manejo en caso de descompensación ante ASMA, Crisis convulsivas en Niños y niñas con Epilepsia, Manejo de descompensación en niños y niñas con hipertensión

o DM, etc.). Se estima que un 25% de los problemas de salud a los que se le realice seguimiento por medio de la gestión de casos, requerirán un plan de cuidados a implementar por el establecimiento Educacional.

Meta: 70%

**Objetivo Específico N°5:**

Ejecutar intervenciones educativas comunitarias que promuevan la salud y prevengan riesgos o problemas de salud en el contexto escolar en base a un diagnóstico participativo.

<u>Indicador N° 5</u>	Porcentaje de Establecimientos Educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo
-----------------------	---

Fórmula de cálculo

Numerador: Número de establecimientos educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo el 2022

Denominador: Número de establecimientos educacionales en convenio en 2022

Fuentes de información

Sistema de Registro centralizado Google Form ® implementado desde el nivel central, que solicita el registro de los establecimientos intervenidos, el registro local de la realización de diagnósticos participativos en el establecimiento educacional y la implementación de intervenciones educativas en el mismo establecimiento.

Metodología y definiciones conceptuales

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

Meta 100%

## C. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

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

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

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

**La primera evaluación:**

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

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

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

**La segunda evaluación:**

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

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

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

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

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

**La tercera evaluación:**

Se realizará al 3 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas a diciembre. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, pudiendo disminuir el aporte o rescindir el convenio, según sea el caso.

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

No obstante, la situación excepcional que se indica anteriormente por el no cumplimiento de la meta al segundo corte, indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 3 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

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

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

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

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

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

**OCTAVA:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

Asimismo, la "Municipalidad" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

**NOVENA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, 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.

**DECIMA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso de que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos descritos e informados al Servicio de Salud Araucanía Norte para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

**DECIMA PRIMERA:** El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República sobre procedimientos de rendición de cuentas.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2022. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

En consecuencia, y dado que las metas, actividades y resultados esperados se encuentran financiados con presupuesto de la respectiva anualidad, éstos deberán ejecutarse hasta el día 31 de diciembre del año 2022. No obstante lo anterior, y de acuerdo a lo señalado en el ordinario N° 2509 de fecha 19 de agosto de 2021 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, y a lo consignado en la partida N° 16 del Ministerio de Salud, en su Capítulo N° 2 Programa N° 2 "Programa de Atención Primaria", en su glosa N° 2, las partes suscriptores acuerdan prorrogar en forma automática y sucesiva el presente convenio relativo al "Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años", siempre que dicho programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo tercera del presente convenio, o que el convenio no sea susceptible de prórroga automática por no considerarse dicho mecanismo en la Ley de Presupuesto del Sector Público de la respectiva anualidad, culminando de ipso jure en dicho caso, o si cualquiera de las partes manifiesta a la contraria por escrito su decisión de no perseverar en el mismo. En dichos casos, si existiesen fondos pendientes de ejecución, se deberá observar el procedimiento establecido en la cláusula décimo tercera del presente convenio a fin de regularizar la situación y destino de los montos ya transferidos.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de dicho año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a una nueva transferencia de recursos, cuyo monto a transferir se establecerá mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud Araucanía Norte, de acuerdo al monto de la transferencia a efectuarse en la respectiva anualidad, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

A su vez, las partes suscriptores acuerdan que, si en vigencia del presente convenio, en una determinada anualidad el Ministerio de Salud efectúa modificaciones a las metas, objetivos o montos del mismo, ello será reflejado mediante la respectiva resolución que emita el Servicio Salud Araucanía Norte, la cual será afecta o exenta en relación a una eventual inyección de montos adicionales que superen el límite fijado para ello en las resoluciones N° 7/2019 y N° 16/2020 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicando en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud Araucanía Norte tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad de Angol, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de la dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio Salud Araucanía Norte deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contando desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones u aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio Salud Araucanía Norte, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro, del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio Salud Araucanía Norte. En el mismo plazo deberá restituir los sados no rendidos u observados, en el caso que el informe no haya sido aprobado.

**DÉCIMA CUARTA: Personerías:** La personería de don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 04 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 6404 de fecha 06 de diciembre de 2016, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 05 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la Subsecretaría de Redes Asistencial del Ministerio de Salud.

2. **AUTORÍZASE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, de la suma única y total de **\$20.342.000.-** (Veinte millones trescientos cuarenta y dos mil pesos), en la forma establecida en cláusula séptima del convenio que por este acto se aprueba.
3. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución exenta al ítem **24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.

4. **REMÍTASE**, una copia de la presente resolución y del Convenio que por este acto se aprueba a la I. Municipalidad de Angol.-



**DISTRIBUCIÓN:**

1. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL (1)).
2. SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
3. DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
4. OF. PARTES

**PANEL:**

5. DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
6. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
7. DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
8. AUDITORIA S.S.A.N.



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE  
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA  
EYS/AMV/NIS/PVV/IMC  
Nº 216.-**

**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR**  
**EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS**

~~1. MUNICIPALIDAD DE ANGOL~~ En Angol, a 18 de abril de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle llabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE ASESORÍA MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, JURÍDICO representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por La Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se imparten 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 decreto supremo anual 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 y de la modernización de la atención primaria e incorporando a la atención primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años**. El referido programa, ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 923 de fecha 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos para el cumplimiento del siguiente propósito y descripción del programa:

**PROPÓSITO**

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

Se espera que el presente **"Programa de Atención Integral de Salud Escolar en niños y niñas de 5 a 9 años"**, realice: a) Todas las acciones de supervisión de salud integral que se indican en la norma técnica del Programa Nacional de Salud Infantil determinada para este grupo etario; b) La Gestión de Casos de NN con necesidades específicas de salud, que favorezca el enlace y seguimiento de las derivaciones a la red de prestadores. Junto con vincular, generar y/o adaptar, cuando corresponda, el plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional de manera de velar la continuidad de las atenciones que resguarden la salud y bienestar de NN; c) Educación para la Salud que permita identificar las necesidades educativas a través de diagnósticos participativos con los miembros de la comunidad escolar e intervenir conjuntamente en éstas.

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA**

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

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes componentes y estrategias del Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años:

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

**Objetivo:** realizar controles de salud integrales a NN de 5 a 9 años matriculados en establecimientos de salud de la comuna en convenio.

**Servicio provisto:** De acuerdo con la NT para la supervisión de salud integral de niños y niñas de 0 a 9 años en la ARS vigente consiste 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 mismo establecimiento educacional, centro de salud u otro establecimiento que cuente con un lugar que cumpla los requisitos físicos mínimos para la realización del control según la recomendación de la Norma Técnica de Supervisión Infantil vigente, manteniendo la mirada del contexto escolar en el que se desenvuelve el niño o niña.

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

- a) **Coordinación general:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con el presupuesto y población objetivo. En conjunto con el equipo de salud de la comuna en convenio realiza una coordinación previa desde la Seremi de Salud hacia la Seremi de Educación, con el fin de establecer los aspectos administrativos para la formulación de la atención en el centro educacional.
- b) **Coordinación y Planificación local:**
  - i) **Conformación del equipo de salud escolar de la comuna:** En las comunas seleccionadas se debe formar un equipo de profesionales que mantengan coordinación estrecha o depender del establecimiento de APS más cercano a los establecimientos educacionales donde se realice los controles de salud de los niños y niñas que cursan desde Kínder a 4º básico. Este equipo se hace cargo de un determinado número de establecimientos educacionales municipales y subvencionados para el control de esos niños y niñas.
  - ii) **Coordinaciones del Equipo de Salud Escolar con el departamento provincial de educación y directores de establecimientos educacionales** en meses de enero y febrero, con la finalidad de desarrollar las acciones de salud en los establecimientos a partir del mes de marzo, según se coordine con cada establecimiento.
  - iii) **Coordinación Equipo de Salud Escolar con el Encargado de Salud del Establecimiento.** El equipo de salud de la comuna coordina y planifica con el encargado de salud del establecimiento y/o otros actores el Plan de acción del año en curso que, además de las reuniones de coordinación y ajustes considere:
    - (1) **Identificación de la población beneficiaria:** Se deben identificar los niños y niñas de Kinder a 4to básico que no han tenido el control de salud anual en su Centro de Salud. Se deberá contar con el número de niños y niñas matriculados en el colegio, los listados de curso con su respectivo RUT, fecha de nacimiento y Centro de Salud en el que se encuentra adscrito.
    - (2) **Entrega de informativo de la realización de la atención, solicitud de firma de consentimientos informados** que autorice la realización del control de salud integral a los niños y niñas con su control pendiente y el llenado del **cuadro de salud infantil**

al padre/madre o cuidador responsable (a través del encargado de salud, por medio de reuniones de apoderados u otros durante los primeros meses del año para favorecer la adhesión temprana).

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

iv) **Realización del Control de Salud Integral en el contexto escolar:** Posteriormente, se realiza el control periódico que permite promover la salud, prevenir enfermedades, pesquisar oportunamente problemas de salud o factores de riesgo biopsicosociales, realizar intervenciones educativas y derivar a los Centros de Salud en el que el niño o niña esté inscrito u otra prestación, para su tratamiento o programa.

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

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

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

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

vi) **Egreso del programa:** En caso de no requerirse la derivación a centro de salud u otro 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 por la comuna en convenio. Este programa realiza el control de salud de niño y niña sana, se genera la pesquisas y se realizan las derivaciones a la red disponible según el problema pesquisado.

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

## Componente II: Gestión de casos

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

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

a) **Problema de salud que requiere derivación:** En caso de niños y niñas derivados por uno o más problemas de salud o factores de riesgo identificados en el control de salud Escolar con fines ya sea de diagnóstico, control, seguimiento u otra prestación. El profesional dedicado a la gestión de casos deberá realizar seguimiento de la/s derivación/es, verificando la solicitud de hora, confirmación de asistencia o la ejecución de la atención por el establecimiento o programa al que el NN fue derivado, a través de llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otra estrategia que se genere a nivel territorial. Por otra parte, si la atención aún no ha sido realizada, registrar las causas de esta situación y vincular en los casos necesarios al niño o niña nuevamente con la red de prestadores correspondiente.

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

3) **Estrategia de planificación y ejecución:**

a) En este componente cada comuna deberá asignar el rol de gestor de casos en un profesional de la salud que disponga de la información del NN.

**b)** El gestor de casos completa y/o adapta una planilla que establezca los flujos de articulación las ofertas programáticas disponibles en el territorio.

**c)** El gestor de casos planifica los seguimientos según jerarquización de los problemas de salud derivados y realiza un seguimiento respecto a:

- 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)
- Elaborar plan de continuidad de los cuidados en el Establecimiento educacional en los casos que se requiera.

**Ofertas Programáticas para la derivación:** Estas derivaciones podrían efectuarse a las siguientes ofertas programáticas según flujograma de articulación:

- Consulta con médico de APS/Asistente Social/Nutricionista /otro del Centro de Salud Familiar o centro en convenio según la red que le corresponda al escolar.
- Servicios Médicos de JUNAEB.
- Programa Elige Vida Sana si existe convenio en la comuna.
- Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil PASMI si existe convenio en la comuna.
- Otros programas o estrategias que se implementen en el territorio según flujograma de articulación o necesidad especial de salud.

**Egreso del programa:** Para egresar del programa se deberán cumplir 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. Éste se realiza y se socializa con encargado de salud del establecimiento.
- Niño o niña tiene una necesidad específica de salud que se encuentra en tratamiento que no necesita derivación, pero que sí requiere de la elaboración de un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional. Éste se establece de manera consensuada con apoderado/familia y encargado de salud del establecimiento.

**f)** **Registro:** en cualquiera de los casos anteriormente descritos, se cierra el caso registrándolo en el **sistema de registro en línea** centralizado para ello monitorizado a nivel central y **ficha clínica del NN** de manera de evaluar resolutividad 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 por la comuna en convenio que gestione y monitorice la realización de las atenciones en la red de prestadores vigentes de niños y niñas que fueron derivados por presentar algún problema de salud o factores de riesgo biopsicosociales y elabore planes de cuidados a seguir en el contexto educacional.

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

### **Componente III: Educación para la salud en el establecimiento educacional**

- 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.
- 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:
  - Realizar un diagnóstico participativo de necesidades educativas en salud en conjunto con el encargado de salud del establecimiento de la comuna en convenio (identificando problema, causas y efectos de estos). Se recomienda la jerarquización de problemas en base a una matriz de decisiones consensuada u otra estrategia de jerarquización.
  - Elaborar un programa educativo con:
    - Los resultados del diagnóstico, considerando las causas que genera la necesidad educativa o el problema de salud,
    - La planificación desde 1 a 3 intervenciones educativas de 1 hora de duración, elaborada en conjunto con la comunidad educativa o subconjunto de ésta, sustentadas en los principios de la Educación para la Salud con su respectiva evaluación de los aprendizajes.
  - Ejecutar según lo planificado las intervenciones educativas y evaluar los aprendizajes.
- Estrategia de planificación y ejecución:**
  - Coordinación con encargado de salud del Establecimiento:** Se realiza un trabajo diagnóstico previo en conjunto con el encargado de salud del establecimiento educacional de factores

psicosociales de la comunidad escolar. Se aplica la Pauta para evaluar las condiciones ambientales, estructurales y/o curriculares (ANEXO 1) que contribuyen o ponen en riesgo la salud del niño/a.

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

c) **Fases del Diagnóstico participativo:**

- 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.
- 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.
- 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.
- Analís 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,

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

**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 por la comuna en convenio que:

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 y desde 1 a 3 horas para la ejecución de 1 a 3 intervenciones educativas, y un equivalente a 10 horas destinadas a la gestión y elaboración de las intervenciones.

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$20.342.000.-** (Veinte millones trescientos cuarenta y dos mil pesos), los cuales serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**SEXTA:** La ejecución del Programa se regirá de la siguiente manera:

#### A. 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:

- 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 de **2 enfermera/os por 44 hrs. semanales** cada una (que se incorporan y refuerzan la dotación del programa infantil) y compra de recursos materiales requeridos en plan de gastos el cual debe ser visado por asesor para ejecutar el programa con todos sus componentes a nivel local.
- Centro de Salud Familiar** en el cual se encuentra inscrito el niño o niña para las atenciones de salud de niños y niñas derivados por pesquisa de problemas de salud o factores de riesgo biopsicosociales que afecten su crecimiento y desarrollo.
- Establecimientos educacionales:** Considerando que en los Establecimientos Educativos 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.

## B. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

### INDICADORES DE PROPÓSITO:

#### Objetivo Específico N°1:

**Pesquisar oportunamente problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.**

Indicador N° 1 Porcentaje de niños y niñas controlados y pesquisados con sospecha de problemas de salud

#### Fórmula de cálculo

**Numerador:** Número de niños y niñas controlados oportunamente y pesquisados con sospecha de problemas de salud en el año 2022

**Denominador:** Número de niños y niñas controlados en el año 2022

#### Fuentes de información

El control y la sospecha de problemas de salud serán identificados por medio de un registro centralizado, sistematizado e implementado desde el nivel central en la plataforma Google Form ® que cuenta con la opción de selección o registro de problemas de salud identificados en el control de forma individual para cada niño o niña

#### Metodología y definiciones conceptuales

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

#### Meta

60% de los niños y niñas controlados oportunamente y pesquisados con sospecha de problemas de salud.

#### Objetivo Específico N°2:

**Realizar el seguimiento oportuno de niños y niñas derivados por sospecha de problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.**

Indicador N° 2 Porcentaje de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos.

#### Fórmula de cálculo

**Numerador:** N° de niños/as controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos en el año 2022

**Denominador:** N° de niños/as controlados y con sospecha de problemas de salud en el año 2022

#### Fuentes de información

Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central que cuenta con la opción de registro local de niños y niñas con sospecha de distintos problemas de salud y de estos cuantos cuentan con seguimiento de las derivaciones por medio de la gestión de casos.

#### Metodología y definiciones conceptuales

El 100% de problemas de salud detectados como sospechas de problema de salud en este grupo etario, se derivan a control o confirmación diagnostica (CESFAM, JUNAEB, PASMI, Elige vida Sana, entre otros). Se espera que el 100% de los niños con sospecha de problemas de salud sean derivados a través de un documento de referencia, según corresponda y se les realice seguimiento de dicha derivación. Se entiende como seguimiento a la verificación de solicitud y asignación de hora y la realización de esta consulta realizada a través de llamadas telefónicas, revisión de ficha clínica u otro mecanismo implementado a nivel local que deberá registrarse en el sistema centralizado.

Meta: 100%

### ~~INDICADORES COMPLEMENTARIOS~~

#### ~~Objetivo Específico N°3:~~

~~Favorecer el acceso a prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario de Niños y niñas de kínder a 4º básico (5 a 9 años)~~

**Indicador N° 3** Porcentaje de escolares controlados de kínder a 4º básico en establecimientos de comunas seleccionadas

#### Fórmula de cálculo

Numerador: N° de escolares matriculados controlados de kínder a 4º básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año 2022

Denominador: N° de escolares matriculados de kínder a 4º básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año 2022

#### Fuentes de información

Numerador: Registro Estadístico Mensual de niños y niñas controlados en el establecimiento educacional (REM-DEIS). Denominador: Registro de matrículas reportadas por MINEDUC en su sitio web.

#### Metodología y definiciones conceptuales

Al denominador se le debe restar el 30% (cifra histórica del programa) de los niños y niñas no podrá ser controlado por las siguientes razones: a) no cuentan con el consentimiento informado firmado por los padres; b) no corresponde la realización del control ya que tiene su control anual al día; c) niños y niñas con reiteradas inasistencias, no pudiendo concretar el control en el establecimiento educacional u otro según sea pertinente.

Meta: 100%

#### **Objetivo Específico N°4:**

**Favorecer la continuidad del cuidado y seguridad de la salud de niños y niñas con problemas o necesidades especiales en salud en el contexto escolar**

**Indicador N° 4** Porcentaje de escolares con plan de cuidados a implementar por el establecimiento educacional.

#### Fórmula de cálculo

Numerador: N° de escolares con problema o necesidad especial de salud con plan de cuidados elaborados y entregados en el establecimiento educacional en el año 2022

Denominador: Número de escolares que requieren un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional por problema o necesidad especial de salud en el año 2022

#### Fuentes de información

Numerador: Planes de cuidados elaborados entregados en EE registrados en Google Form® específico del programa (centralizado). Denominador: Google Form® específico del programa que da cuenta seguimientos de derivaciones y problema o necesidad especial de salud que requiere continuidad de cuidados en el establecimiento educacional.

#### Metodología y definiciones conceptuales

Este indicador considera a los niños y niñas con problemas o necesidades de salud identificados en el control de salud ya sean permanentes o transitorios que cuenten con seguimiento por medio de la gestión de casos y requieran de un plan de cuidados que deba ser implementado por el establecimiento educacional. Se entiende como plan de cuidados el conjunto de intervenciones propuestas a ser implementadas por el establecimiento educacional para el adecuado manejo de niños y niñas con problemas o necesidades especiales de salud con el objetivo de resguardar su salud durante su permanencia en el establecimiento educacional (Manejo en caso de descompensación ante ASMA, Crisis convulsivas en Niños y niñas con Epilepsia, Manejo de descompensación en niños y niñas con hipertensión o DM, etc.). Se estima que un 25% de los problemas de salud a los que se le realice seguimiento por medio de la gestión de casos, requerirán un plan de cuidados a implementar por el establecimiento Educacional.

Meta: 70%

#### **Objetivo Específico N°5:**

Ejecutar intervenciones educativas comunitarias que promuevan la salud y prevengan riesgos o problemas de salud en el contexto escolar en base a un diagnóstico participativo.

**Indicador N° 5** Porcentaje de Establecimientos Educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo

#### Fórmula de cálculo

Numerador: Número de establecimientos educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo el 2022

Denominador: Número de establecimientos educacionales en convenio en 2022

### **Fuentes de información**

Sistema de Registro centralizado Google Form ® implementado desde el nivel central, que solicita el registro de los establecimientos intervenidos, el registro local de la realización de diagnósticos participativos en el establecimiento educacional y la implementación de intervenciones educativas en el mismo establecimiento.

### **Metodología y definiciones conceptuales**

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

100%

Meta  
ASESOR  
JURÍDICO

ANGOL

### **C. MONITOREO Y EVALUACIÓN**

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

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

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

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

#### **La primera evaluación:**

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

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

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

#### **La segunda evaluación:**

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

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

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

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

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

#### **La tercera evaluación:**

Se realizará al 3 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas a diciembre. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, pudiendo disminuir el aporte o rescindir el convenio, según sea el caso.

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

No obstante, la situación excepcional que se indica anteriormente por el no cumplimiento de la meta al segundo corte, indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 3 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.



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

**ASESOR LEGAL** La primera cuota, correspondiente al 70 % del total de los recursos a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

**JURÍDICO** La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

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

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

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

**OCTAVA:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

Asimismo, la "Municipalidad" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

**NOVENA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, 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.

**DECIMA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso de que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos descritos e informados al Servicio de Salud Araucanía Norte para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

**DECIMA PRIMERA:** El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica sobre procedimientos de rendición de cuentas.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2022. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

En consecuencia, y dado que las metas, actividades y resultados esperados se encuentran financiados con presupuesto de la respectiva anualidad, éstos deberán ejecutarse hasta el día 31 de diciembre del año 2022. No obstante lo anterior, y de acuerdo a lo señalado en el ordinario N° 2509 de fecha 19 de agosto de 2021 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, y a lo consignado en la partida N° 16 del Ministerio de Salud, en su Capítulo N° 2 Programa N° 2 "Programa de Atención Primaria", en su glosa N° 2,

las partes suscribientes acuerdan **prorrogar en forma automática y sucesiva el presente convenio** relativo al **“Programa de Atención Integral de Salud Escolar en Niños y Niñas de 5 a 9 años”**, siempre que dicho programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo tercera del presente convenio, o que el convenio no sea susceptible de prórroga automática por no considerarse dicho mecanismo en la Ley de Presupuesto del Sector Público de la respectiva anualidad, culminando de ipso jure en dicho caso, o si cualquiera de las partes manifiesta a la contraria por escrito su decisión de no perseverar en el mismo. En dichos casos, si existiesen fondos pendientes de ejecución, se deberá observar el procedimiento establecido en la cláusula décimo tercera del presente convenio a fin de regularizar la situación y destino de los montos ya transferidos.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de dicho año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a una nueva transferencia de recursos, cuyo monto a transferir se establecerá mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud Araucanía Norte, de acuerdo al monto de la transferencia a efectuarse en la respectiva anualidad, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

A su vez, las partes suscribientes acuerdan que, si en vigencia del presente convenio, en una determinada anualidad el Ministerio de Salud efectúa modificaciones a las metas, objetivos o montos del mismo, ello será reflejado mediante la respectiva resolución que emita el Servicio Salud Araucanía Norte, la cual será afecta o exenta en relación a una eventual inyección de montos adicionales que superen el límite fijado para ello en las resoluciones N° 7/2019 y N° 16/2020 de la Contraloría General de la República.

**DECIMA TERCERA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicando en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud Araucanía Norte tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad de Angol, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de la dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio Salud Araucanía Norte deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contando desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones u aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio Salud Araucanía Norte, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro, del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio Salud Araucanía Norte. En el mismo plazo deberá restituir los sados no rendidos u observados, en el caso que el informe no haya sido aprobado.

**DÉCIMA CUARTA: Personerías:** La personería de don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 04 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 05 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la Subsecretaría de Redes Asistencial del Ministerio de Salud.

SR. JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL

SR. ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE

**DISTRIBUCIÓN:**

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DEPTO. SALUD) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL
- DIVISION DE ATENCION PRIMARIA, MINSAL
- OF. PARTES.

**PANEL**

- DEPTO. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
- DEPTO. ATENCION PRIMARIA S.S.A.N.
- DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
- AUDITORIA S.S.A.N.

## ANEXO N°1

### CONTROL DE SALUD DEL ESCOLAR

El control de salud escolar tiene como objetivo mejorar el acceso a actividades promocionales, preventivas y de pesquisa de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años en base a controles de salud realizados en el establecimiento educacional.

Para organizar la atención de salud escolar, se debe efectuar 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.

**El Profesional que realiza los controles de salud** es un profesional de enfermería o un/a médico, que es responsable de:

- Mantener las coordinaciones con la dirección del establecimiento de educación, profesores y encargados JUNAEB.
- Derivar a la red de salud que le corresponda al niño/a, según necesidad individual pesquisada.

#### Programación de Control de Salud Escolar

Control de Salud	Cobertura	Concentración	Rendimiento Grupal o individual Según Norma Técnica	Instrumento
Control de Salud 5 años	100% de los niños(as) matriculados	1	En establecimiento educacional 6 x hora grupal Individual: 2 por hora según (según Norma Técnica PNSI)	Hora Enfermera/o y/o Médico más Técnico Paramédico
Control de Salud 6 años	100% de los niños(as) matriculados	1	En establecimiento educacional 3-4 x hora grupal (según Norma Técnica PNSI) Individual: 2 en una hora	Hora Enfermera/o y/o Médico más Técnico Paramédico
Control de Salud 7 años	70% de los niños(as) matriculados	1	En establecimiento educacional 3-4 x hora grupal Individual: 2 en una hora	Hora Enfermera/o y/o Médico más Técnico Paramédico
Control de Salud 8 años	70% de los niños(as) matriculados	1	En establecimiento educacional 3-4 x hora grupal Individual: 2 en una hora	Hora Enfermera/o y/o Médico más Técnico Paramédico
Control de Salud 9 años	70% de los niños(as) matriculados	1	En establecimiento educacional 3-4 x hora grupal Individual: 2 en una hora	Hora Enfermera/o y/o Médico más Técnico Paramédico

Control de Salud de seguimiento	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Instrumento
Consulta con profesional según problema de salud detectado (Medico, Nutricionista, Enfermera, Kinesiólogo, psicólogo, Asistente Social etc.)	Según demanda	1	Según realidad local y normativa vigente	Equipo de salud integral

#### Previo a la atención de salud, se debe efectuar:

- 1) Aplicación de **Pauta de Escuela Saludable**. Esta pauta tiene como objetivo evaluar las condiciones ambientales, estructurales y curriculares que contribuyen o ponen en peligro la salud de los escolares que asisten a dicha escuela. Debe ser aplicada en forma anual en cada colegio, y enviada la información a la Seremi de Salud previa coordinación con la Seremi de Educación y discutida en conjunto con los profesores y directivos, con miras a generar las modificaciones necesarias para lograr el mejor entorno y condiciones posibles. Solamente debe completarse una pauta por escuela en forma anual, por el mismo profesional de salud que realiza los controles (profesional médico o de enfermería).

- 2) Entrevista con profesores jefes en forma anual para identificar problemas que repercuten sobre la salud integral (biopsicosocial) de los escolares, tanto a nivel de la escuela (generales) como a nivel de cada curso (específicos). A su vez busca identificar los niños con mayores dificultades que deben ser evaluados en forma más exhaustiva por el profesional de la salud. Además, identificar temas de salud en que los profesores requieran capacitación. En esta entrevista se sugiere participen los profesionales de salud, los profesores jefes de 1º a 4º básico, los directivos de la escuela, el encargado JUNAEB de esa escuela, representantes de los centros de salud cercanos y un representante municipal. Debe realizarse a mediados del año escolar para identificar las posibles problemáticas instaladas en el curso y además tener tiempo para intervenir si fuese necesario.
- 3) Desde el punto de vista administrativo, asegurar antes del control de salud, que se cuenten con las condiciones necesarias para realizar la atención de los niños y niñas:
  - ✓ Coordinación con escuela para días y horarios en los que se realizará control de salud, así como salas a utilizar. Se sugiere intencionar controles de salud posteriores a la jornada escolar donde puedan asistir los padres.
  - ✓ Coordinación con encargado de salud de JUNAEB de la escuela, identificando a niños que necesiten alguna evaluación más específica por profesional de la salud.
  - ✓ Contar con los insumos necesarios para realizar el control:
    - Una sala que entregue privacidad al control, con temperatura e iluminación adecuada para realizarlo.
    - Contar con pesa y tallímetro.
    - Esfigmomanómetro según normativa que cuente con distintos tamaños de manguitos de presión pediátrica según sea la necesidad.
    - Tablas y curvas NCHS. Tablas OMS/NCHS y en los grupos mayores CDC
    - Grados de Tanner.
    - Tablas de presión arterial por edad y talla.
    - Tablas de Snellen **para niños** para evaluación de agudeza visual (que solamente incluye letra E ó U en distintas posiciones)
    - Instructivos para realizar test de voz cuchicheada
- 4) Revisión de requisitos individuales (de cada niño o niña) previos al control:

Verificar que el niño tenga:

- 1) El consentimiento informado de los padres o cuidadores principales firmado
- 2) Cuestionario de salud individual de la niña o niño completado por la madre o por el niño(a) con la ayuda de su madre. Este cuestionario debe ser llenado cada año (de kínder a 4to básico)
- 3) Encuesta ISAAC llenada por los padres o cuidadores principales (2do básico)

## ANEXO N° 2

Datos que respaldan informe consolidado comunal de control de salud escolar

Nota: Esta planilla será proporcionada mediante formulario en línea con el sistema oficial que dispondrá MINSAL.

Se debe contar con el número de matriculados por curso, de cada establecimiento programado para la atención del año en curso.

Servicio de salud:

Comuna:

Control de Salud Escolar realizados	Nº
Nº de niños y niñas de <b>Kinder</b> con control en los Establecimientos Educacionales	
Nº total de niños y niñas de <b>Kinder</b> matriculados en los Establecimientos Educacionales	
Nº de niños y niñas de <b>primero básico</b> con control en los Establecimientos Educacionales	
Nº total de niños y niñas de <b>primero básico</b> matriculados en los Establecimientos Educacionales	
Nº de niños y niñas de <b>segundo básico</b> con control de salud en los Establecimientos Educacionales	
Nº total de niños y niñas de <b>segundo básico</b> matriculados en los Establecimientos Educacionales	
Nº de niños y niñas de <b>tercero básico</b> con control de salud en los Establecimientos Educacionales	
Nº total de niños y niñas de <b>tercero básico</b> matriculados en los Establecimientos Educacionales	
Nº de niños y niñas de <b>cuarto básico</b> con control de salud en los Establecimientos Educacionales	
Nº total de niños y niñas de <b>cuarto básico</b> matriculados en los Establecimientos Educacionales	
<b>Nº total de niños/as con control de salud en el establecimiento educacional desde kinder hasta cuarto básico</b>	
Sospechas de problemas de salud pesquisados, en niños/as de kinder a cuarto básico	
Nº de niños y niñas con diagnóstico nutricional "normal" en niños/as	
Nº de niños y niñas con diagnóstico nutricional "riesgo de obesidad"	
Nº de niños y niñas con diagnóstico nutricional "obesidad"	
Nº de niños y niñas con diagnóstico nutricional "Bajo peso"	
Nº de niños y niñas con <b>sospecha de hipertensión o prehipertensión</b>	
Nº de niños y niñas con <b>problema de agudeza visual</b>	
Nº de niños y niñas con <b>sospecha de problemas de salud bucal</b>	
Nº de niños y niñas con <b>sospecha de problemas ortopédicos</b>	
Nº de niños y niñas con <b>sospecha de enfermedades respiratorias (sibilancias u otros)</b>	
Nº de niños y niñas con <b>sospecha de problema de desarrollo puberal</b>	
Nº de niños y niñas con <b>sospecha de problema genitourinario y/o anal</b>	
Nº de niños y niñas con <b>sospecha de alteraciones auditivas</b>	
Nº de niños y niñas con <b>sospecha de problema de salud mental</b>	
Nº de niños/as con sospechas de problema dermatológico.	
Nº de niños/as con sospechas de problema de salud no especificadas anteriormente, en niños/as .	
<b>Nº total de niños/as con sospechas de problemas de salud</b>	

Nota: Esta planilla será proporcionada mediante formulario en línea con el sistema oficial que dispondrá MINSAL.

Los que contemplara datos específicos de las derivaciones y sus resultados

### DERIVACIONES Y ATENCIones

Tipo de atención requerida	Centro de derivación	Hora agendada para atención (SI/NO)
Medico		
Nutricionista		
Odontólogo/a		
Psicólogo/a		

Kinesiólogo/a		
Programa PASMI		
OTRO		

**Derivaciones y Atenciones JUNAEB**

Tipo de atención requerida	Centro de derivación	Hora agendada para atención (SI/NO)
Salud Bucal		
Salud Oftalmológica		
Otorrino		
traumatología (columna)		
habilidades para la vida		
OTRO		

**DERIVACIONES Y ATENCIONES**

Tipo de atención requerida	Número de Niños/as Derivados	Número de Niños/as Atendidos
Medico		
Nutricionista		
Odontólogo/a		
Psicólogo/a		
Kinesiólogo/a		
Programa PASMI		
OTRO		

**Derivaciones y Atenciones JUNAEB**

Tipo de atención requerida	Número de Niños/as Derivados	Número de Niños/as Atendidos
Salud Bucal		
Salud Oftalmológica		
Otorrino		
traumatología (columna)		
habilidades para la vida		
OTRO		