

Depto. Asesoría Jurídica  
N° 158

REF.: Aprueba Convenio Programa Piloto de Control de Salud del niño y la niña sano/a en Establecimiento Educativo para la población escolar de 5 a 9 años, entre SSMO y Municipalidad de Providencia.

SANTIAGO, 18 ABR. 2017

RESOLUCION EXENTA N° 748

**VISTOS:**

1. El interés del Ministerio en brindar controles de salud en los establecimientos educacionales, a fin de mejorar el autocuidado y la pesquisa temprana de problemas de salud de la población de 5 a 9 años;
2. La Resolución Exenta N°458 de fecha 01 de marzo de 2016, que aprueba el Programa de Piloto de Control de Salud del niño y la niña sano/a en el Establecimiento Educativo para la población escolar de 5 a 9 años, del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°95 de fecha 23 de enero de 2017 que distribuye los recursos para el Programa Piloto de Control de Salud del niño y la niña sano/a en el Establecimiento Educativo para la población escolar de 5 a 9 años, año 2017 del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento de APS y Ciclo Vital del Servicio de Salud Metropolitano Oriente;
5. Las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469; y su reglamento orgánico aprobado por D.S. N° 140 del 2004, todos del Ministerio de Salud; y la Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

**RESOLUCION**

1. Apruébase el Convenio, de fecha 07 de marzo de 2017, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
 DEPTO. DE APS Y CICLO VITAL  
 N°83

**CONVENIO**  
**PROGRAMA PILOTO DE CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A EN EL**  
**ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS**  
**MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**

En Santiago, 07 marzo de 2017, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, representado por su Directora Dra. Andrea Solís Aguirre, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Providencia, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su Alcaldesa D. EVELYN MATTHEI FORNET, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio de "Programa Piloto de Control de Salud del Niño y la Niña Sano/a en el Establecimiento Educativo para la Población Escolar de 5 a 9 años", que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N°35 del 2016 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 Piloto de Control de Salud del niño y la niña sano/a en el Establecimiento Educativo para la población escolar de 5 a 9 años.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 458 de fecha 01 de marzo de 2016, del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa Piloto de Control de Salud del niño y la niña sano/a en el Establecimiento Educativo para la población escolar de 5 a 9 años:

1. Realizar controles Integrales y resolutivos a 1400 niños/as de 5 a 9 años inscritos en los establecimientos educacionales público y subvencionados.
2. Realizar la derivación de los niños(as) según problema de salud pesquisado al centro de salud que corresponde y asegurar su posterior seguimiento.
3. Favorecer la coordinación efectiva entre los programas de apoyo al escolar de JUNAEB y los programas del Ministerio de Salud con el fin de potenciar el componente promocional y preventivo en el control oportuno de niños y niñas de 5 a 9 años.



**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 8.810.651.- (ocho millones ochocientos diez mil seiscientos cincuenta y un pesos), los que serán distribuidos de la siguiente forma: \$8.572.763.- (ocho millones quinientos setenta y dos mil setecientos sesenta y tres pesos) destinados a ejecución de controles, y \$ 237.888.- (doscientos treinta y siete mil ochocientos ochenta y ocho pesos), destinados a insumos de papelería, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes componentes y actividades específicas:

**Componente 1: Control de Salud del niño y niña en el Establecimiento Educacional:**

Atención sistemática y periódica proporcionada a un niño(a), con el objeto de vigilar su normal crecimiento y desarrollo, los riesgos físicos y psicosociales presentes que afectan al riesgo de contraer enfermedades crónicas y a los resultados de salud en fases posteriores de la vida, entregando acciones básicas de fomento y protección de la salud. Esta atención contempla las siguientes prestaciones: Revisión de antecedentes generales y de riesgo biopsicosocial; Examen físico, incluye revisión dental y referencia a GES en los 6 años; Evaluación ponderal estatural; Control de presión arterial; Screening visual; Screening auditivo y Vacunación según edad. Incluye también, entre otras, acciones de educación alimentaria, actividad física, horas de sueño, prevención de accidentes.

**Objetivo Específico Número 1:** Realizar el control de salud de niño(a) sano(a) de 5 a 9 años, en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados.

**Indicador N° 1:** Porcentaje de niños(as) matriculados en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados de las comunas seleccionadas de kínder a cuarto básico con control de salud integral niño(a) realizado.

**Numerador:** N° de niños/as matriculados en los establecimientos educacionales de las comunas seleccionadas de kínder a 4° básico con control de salud integral del niño(a) sano(a) realizado.

**Denominador:** 1.400 de niños/as entre kínder a 4° básicos matriculados en los establecimientos educacionales de las comunas seleccionadas que no cuentan con el control de salud al día.

**Medio de verificación:** REM A- 01

Listado de alumnos(as) matriculados(as) del establecimiento educacional.

Registro Local (en caso de población no beneficiaria)

**Componente 2: Control de seguimiento de niños y niñas derivados a Establecimientos de la Red Asistencial.**

Atención otorgada por profesional de la salud a los niños y niñas que en el control de salud fueron pesquisados con algún problema de salud con fines de diagnóstico, control y seguimiento. Se debe hacer un seguimiento de los escolares derivados, para tener un balance de la capacidad de respuesta de los centros de salud primaria y del nivel secundario.

**Objetivo Específico Número 2:** Realizar la derivación de los niños(as) al establecimiento de salud que corresponde, según problema de salud pesquisado en control y su posterior seguimiento.



**Indicador N° 2**

Porcentaje de niños(as) con sospecha de problemas de salud.

Numerador: N° de niños/as controlados con sospecha de problema de salud.

Denominador: Total de niños/as controlados.

Meta: Informe semestral de los niños y niñas controlados que presentan sospecha de problema de salud.

**Indicador N° 3**

Porcentaje de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problema de salud.  
Numerador: N° de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problema de salud.

Denominador: N° de niños y niñas controlados con sospecha de problema de salud.

Medio de verificación: Registro local

Meta: 100%

**Indicador N° 4**

Porcentaje de escolares derivados que fueron atendidos en centro de salud primaria y/o en Programa JUNAEB.

Numerador: N° de escolares derivados que fueron atendidos en centros de salud primaria y/o programa de JUNAEB.

Denominador: N° total de escolares derivados a centros de salud primaria y/o programa de JUNAEB.

Medio de verificación: Registro local.

Meta: Mantener registro actualizado de los niños y niñas derivados

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

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

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales (Anexos 1 y 2)

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, la cual considera las actividades realizadas hasta agosto, según las metas y ponderaciones señaladas en el anexo N°3. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

RESULTADO DE LA EVALUACION Porcentaje cumplimiento	ENTREGA DE RECURSOS DE LA SEGUNDA CUOTA
Cumplimiento menor a 60 %	Porcentaje proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 60 %	Sin reliquidación



En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

**SEPTIMA:** El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos a la fecha de la total tramitación del convenio celebrado, entre el Servicio de Salud y el municipio, 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 en Octubre, y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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 deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

**DÉCIMA** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2017. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.


No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de Enero de 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

**DÉCIMA TERCERA:** La personería de la Dra. Andrea Solís Aguirre, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°47, de fecha 20 de Marzo del 2015 del Ministerio de Salud.


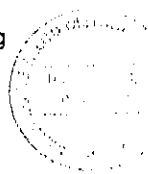
La personería de Doña Evelyn Matthei Fornet para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.



**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el otro en el Ministerio de Salud.

  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA  
ALCALDESA  
\*  
D.EVELYN MATTHEI FORNET  
ALCALDESA  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

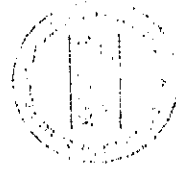
  
DIRECTOR  
  
DRA. ANDREA SOLIS AGUIRRE  
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE

  
GBG/NPM/CEA/PYN/gmg  


ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN ARTROSIS LEVE O MODERADA, PERSONAS

Ges Artrosis

AREA DE EVALUACION	Actividad	Mieta	Indicador	Fuente	% evaluación
	Personas atendidas	100% de las personas atendidas son ingresadas al SIGGES	N° personas Ingresadas al SIGGES /Total canastas entregadas *100	SIGGES/Convenio	50
	Calidad de la atención	% de personas derivadas al nivel secundario	N° de personas derivadas al nivel secundario/ total de personas acogidas a la garantía en el establecimiento *100	Registro Listas de Espera	50



ANEXO N°2: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL CON BASE COMUNITARIA (RBC)

EVALUACIÓN	Actividad	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos			Peso RBC	Peso RI	Peso RR
		RBC	RI	RR				100%	75%	50%			
Resultados obtenidos en las personas en situación de discapacidad	Inclusión Social producto de la intervención del equipo	10% de las PSD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	5% de las PSD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	5% de las PSD atendidas por el equipo logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° personas que logran inclusión social de ingresos "100"	REH	RBC	10 y más	75-89	5-74	menos de 4,9	20	
	Ejemplo posterior a cumplimiento del Plan de trabajo	50% de PSD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PSD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PSD con Vista Documentada Integral	N° PSD egresados/total ingresos "100"	REH	RBC	5 y más	4-4,9	3-3,9	menos de 2,9		20
	Familia con integrante en rehabilitación física				N° PSD con Vista Documentada Integral	REH	RR	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 29,9		
Resultados obtenidos en las personas en situación de discapacidad	Ingresos y egresos				N° PSD con Vista Documentada Integral	REH	RR	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 29,9		30
	Sistema Dabonso de origen familiar				N° PSD con Vista Documentada Integral	REH	RR	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 29,9		30
	Sistema Dabonso de origen familiar				N° PSD con Vista Documentada Integral	REH	RR	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 29,9		30
Resultados obtenidos en las personas en situación de discapacidad	Mantener al menos un 20% de PSD con Parálisis, secuelas de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PSD con Parálisis, secuelas de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 20% de PSD con Parálisis, secuelas de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° PSD con Vista Documentada Integral	N° PSD ingresados con Dg de parálisis, secuelas de AVE, otros déficit secundario a compromiso neuromuscular Total Ingresos "100"	REH	RBC	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 9,9	30	
	Mantener al menos un 20% de PSD con Parálisis, secuelas de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PSD con Parálisis, secuelas de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 20% de PSD con Parálisis, secuelas de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° PSD con Vista Documentada Integral	N° PSD con Vista Documentada Integral	REH	RR	15 y más	10-14,9	5-9,9	menos de 4,9	30	
	Mantener al menos un 20% de PSD con Parálisis, secuelas de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PSD con Parálisis, secuelas de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 20% de PSD con Parálisis, secuelas de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° PSD con Vista Documentada Integral	N° PSD con Vista Documentada Integral	REH	RR	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 9,9	30	
Rehabilitación Física: Actividades de prevención de discapacidad		50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales	50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales	50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales	N° de actividades de educación grupal/total de actividades de educación grupal + actividades de educación para la salud "100"	REH	RBC, RI, RR	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 29,9	20	20
												100	100





2. Impútese el gasto que demanda la presente Resolución al ítem presupuestario 24.03.298.002, correspondiente a "Reforzamiento Municipal".

**ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y COMUNÍQUESE**



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Andrea Solís Aguirre".

**DRA. ANDREA SOLÍS AGUIRRE  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "GBG/PM/MPGG/aov".  
DRA. GBG/PM/MPGG/aov

DISTRIBUCIÓN:

- Subdirección Gestión Asistencial SSMO
- Depto. APS y Ciclo Vital SSMO
- Depto. Procesos Asistenciales en Red SSMO
- Depto. de Finanzas
- Depto. De Auditoría
- Depto. Asesoría Jurídica
- Interesado c/ 1 convenio original
- Minsal c/ 1 convenio original
- Of. de Partes c/ 1 convenio original

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Figueroa".

**TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE**





SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. DE APS Y CICLO VITAL  
N°83

**CONVENIO**  
**PROGRAMA PILOTO DE CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS**  
**MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**

En Santiago, 07 marzo de 2017, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, representado por su Directora **Dra. Andrea Solís Aguirre**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Municipalidad de Providencia**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su Alcaldesa **D. EVELYN MATTHEI FORNET**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio de "**Programa Piloto de Control de Salud del Niño y la Niña Sano/a en el Establecimiento Educativo para la Población Escolar de 5 a 9 años**", que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N°35 del 2016 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 Piloto de Control de Salud del niño y la niña sano/a en el Establecimiento Educativo para la población escolar de 5 a 9 años.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 458 de fecha 01 de marzo de 2016, del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa Piloto de Control de Salud del niño y la niña sano/a en el Establecimiento Educativo para la población escolar de 5 a 9 años:

1. Realizar controles integrales y resolutivos a 1400 niños/as de 5 a 9 años inscritos en los establecimientos educacionales público y subvencionados.
2. Realizar la derivación de los niños(as) según problema de salud pesquisado al centro de salud que corresponde y asegurar su posterior seguimiento.
3. Favorecer la coordinación efectiva entre los programas de apoyo al escolar de JUNAEB y los programas del Ministerio de Salud con el fin de potenciar el componente promocional y preventivo en el control oportuno de niños y niñas de 5 a 9 años.



**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 8.810.651.- (ocho millones ochocientos diez mil seiscientos cincuenta y un pesos), los que serán distribuidos de la siguiente forma: \$8.572.763.- (ocho millones quinientos setenta y dos mil setecientos sesenta y tres pesos) destinados a ejecución de controles, y \$ 237.888.- (doscientos treinta y siete mil ochocientos ochenta y ocho pesos), destinados a insumos de papelería, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes componentes y actividades específicas:

#### **Componente 1: Control de Salud del niño y niña en el Establecimiento Educacional:**

Atención sistemática y periódica proporcionada a un niño(a), con el objeto de vigilar su normal crecimiento y desarrollo, los riesgos físicos y sicosociales presentes que afectan al riesgo de contraer enfermedades crónicas y a los resultados de salud en fases posteriores de la vida, entregando acciones básicas de fomento y protección de la salud. Esta atención contempla las siguientes prestaciones: Revisión de antecedentes generales y de riesgo biopsicosocial; Examen físico, incluye revisión dental y referencia a GES en los 6 años; Evaluación ponderal estatural; Control de presión arterial; Screening visual; Screening auditivo y Vacunación según edad. Incluye también, entre otras, acciones de educación alimentaria, actividad física, horas de sueño, prevención de accidentes.

**Objetivo Específico Número 1:** Realizar el control de salud de niño(a) sano(a) de 5 a 9 años, en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados.

**Indicador N° 1:** Porcentaje de niños(as) matriculados en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados de las comunas seleccionadas de kínder a cuarto básico con control de salud integral niño(a) realizado.

Numerador: N° de niños/as matriculados en los establecimientos educacionales de las comunas seleccionadas de Kínder a 4° básico con control de salud integral del niño(a) sano(a) realizado.

Denominador: 1.400 de niños/as entre Kínder a 4° básicos matriculados en los establecimientos educacionales de las comunas seleccionadas que no cuentan con el control de salud al día.

Medio de verificación: REM A- 01

Listado de alumnos(as) matriculados(as) del establecimiento educacional.

Registro Local (en caso de población no beneficiaria)

#### **Componente 2: Control de seguimiento de niños y niñas derivados a Establecimientos de la Red Asistencial.**

Atención otorgada por profesional de la salud a los niños y niñas que en el control de salud fueron pesquisados con algún problema de salud con fines de diagnóstico, control y seguimiento. Se debe hacer un seguimiento de los escolares derivados, para tener un balance de la capacidad de respuesta de los centros de salud primaria y del nivel secundario.

**Objetivo Específico Número 2:** Realizar la derivación de los niños(as) al establecimiento de salud que corresponde, según problema de salud pesquisado en control y su posterior seguimiento.



## Indicador N° 2

Porcentaje de niños(as) con sospecha de problemas de salud.

Numerador: N° de niños/as controlados con sospecha de problema de salud.

Denominador: Total de niños/as controlados.

Meta: Informe semestral de los niños y niñas controlados que presentan sospecha de problema de salud.

## Indicador N° 3

Porcentaje de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problema de salud.

Numerador: N° de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problema de salud.

Denominador: N° de niños y niñas controlados con sospecha de problema de salud.

Medio de verificación: Registro local

Meta: 100%

## Indicador N° 4

Porcentaje de escolares derivados que fueron atendidos en centro de salud primaria y/o en Programa JUNAEB.

Numerador: N° de escolares derivados que fueron atendidos en centros de salud primaria y/o programa de JUNAEB.

Denominador: N° total de escolares derivados a centros de salud primaria y/o programa de JUNAEB.

Medio de verificación: Registro local.

Meta: Mantener registro actualizado de los niños y niñas derivados

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

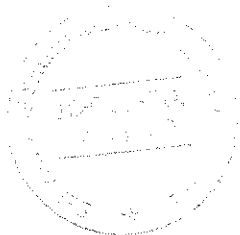
El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales (Anexos 1 y 2)

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

**La primera evaluación,** se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, la cual considera las actividades realizadas hasta agosto, según las metas y ponderaciones señaladas en el anexo N°3. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>RESULTADO DE LA EVALUACION</b> Porcentaje cumplimiento	<b>ENTREGA DE RECURSOS DE</b> <b>LA SEGUNDA CUOTA</b>
Cumplimiento menor a 60 %	Porcentaje proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 60 %	Sin reliquidación



En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La **segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

**SEPTIMA:** El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos a la fecha de la total tramitación del convenio celebrado, entre el Servicio de Salud y el municipio, 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 en Octubre, y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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 deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

**DÉCIMA** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2017. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de Enero de 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

**DÉCIMA TERCERA:** La personería de la Dra. Andrea Solís Aguirre, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°47, de fecha 20 de Marzo del 2015 del Ministerio de Salud.

La personería de Doña Evelyn Matthei Fonet para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.



**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el otro en el Ministerio de Salud.



**D.EVELYN MATTHEI FORNET**  
**ALCALDESA**  
**MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**



**DRA. ANDREA SOLIS AGUIRRE**  
**DIRECTORA SERVICIO DE SALUD**  
**METROPOLITANO ORIENTE**

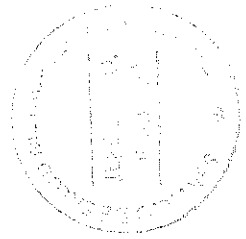
GBG/VPM/CEA/PVN/gmg



ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN ARTROSIS LEVE O MODERADA, PERSONAS

Ges Artrosis

AREA DE EVALUACION	Actividad	Meta	Indicador	Fuente	% evaluación
	Personas atendidas	100% de las personas atendidas son ingresadas al SIGGES	N° personas ingresadas al SIGGES / Total canastas entregadas *100	SIGGES/ Convenio	50
	Calidad de la atención secundaria	% de personas derivadas al nivel secundario	N° de personas derivadas al nivel secundario/ total de personas acogidas a la garantía en el establecimiento *100	Registro Listas de Espera	50





**ANEXO N°2: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL CON BASE COMUNITARIA (RBC)**

EVALUACION	Actividad	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos			Peso RBC	Peso RI	Peso RR	
		RBC	RI	RR				100%	75%	50%				Menos%
Resultados obtenidos en las personas en situación de discapacidad	Inclusión Social producto de la intervención del equipo	10% de las PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	5% de las PsD logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	5% de las PsD atendidas por el equipo logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° personas que logran inclusión total de ingresos *100	REM	RBC	10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	menos de 4,9	20	20	
	Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	N° PsD egresadas/Total ingresos *100	REM	RBC	50 y más	40- 49,9	30 - 39,9	menos de 29,9	30	30	
	*Familia con integrante en rehabilitación física*				50% PsD con Visita Domiciliaria Integral	REM	RR	50% y más	40- 49,9	30 - 39,9	menos de 29,9			30
Resultados obtenidos en las PsD de acuerdo a problemas de salud	Ingresos y egresos				Indicador	Fuente	Estrategia	100%	75% <td>50% <td>Menos% <td>Peso RBC</td> <td>Peso RI</td> <td>Peso RR</td> </td></td>	50% <td>Menos% <td>Peso RBC</td> <td>Peso RI</td> <td>Peso RR</td> </td>	Menos% <td>Peso RBC</td> <td>Peso RI</td> <td>Peso RR</td>	Peso RBC	Peso RI	Peso RR
	Síndrome Doloroso de origen traumático	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° PsD ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total Ingresos *100	REM	RBC	20y más	15-19,9	10- 14,9	menos de 9,9	30		
	Artrosis Leve y Moderada de rodilla y cadera	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° PsD ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total Ingresos *100	REM	RBC	15 y más	10- 14,9	5-9,9	menos de 4,9			
	TEC	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° PsD ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total Ingresos *100	REM	RI	20y más	15-19,9	10- 14,9	menos de 9,9			30
	Parkinson	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° PsD ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total Ingresos *100	REM	RR	50 y más	40- 49,9	30 - 39,9	menos de 29,9			
	Otro déficit secundario a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° PsD ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total Ingresos *100	REM	RR	20y más	15-19,9	10- 14,9	menos de 9,9	20		30
Rehabilitación Física: Actividades de prevención de discapacidad	50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales	50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales	50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales	N° de actividades de educación grupal/ total de actividades de educación grupal + actividades de educación para la salud *100	REM	RBC, RI, RR	50 y más	40- 49,9	30 - 39,9	menos de 29,9		20	20	100



