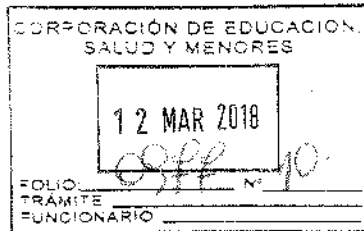




NºInt.

RESOLUCION EXENTA Nº 2027 /



MAT.: Aprueba Convenio Programa Piloto de Control de Salud del Niño y la Niña sano/a en el Establecimiento para la Población Escolar de 5 a 9 años, para el año 2018

Comuna de Puerto Natales

PUNTA ARENAS, 27 de febrero de 2018

VISTOS: DFL Nº 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. Nº 2763/1979 y las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469, Ley Nº 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, DFL 1-3.063 sobre traspaso Municipal, D.S. Nº 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resoluciones Nº 1.600/2008 y Nº 30/2015 ambas de la Contraloría General de la República, Ley Nº 19.378 sobre estatuto de Atención Primaria de Salud, Ley de Presupuesto Nº 21.053, para el año 2018 y las facultades de que me encuentro investido conforme a lo establecido en la designación de cargo contenida en Decreto Nº 54 del 24 de marzo de 2015,

CONSIDERANDO: Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud en Resolución Exenta Nº 1354 de noviembre de 2017, referentes a la implementación y ejecución del Programa Piloto Control de Salud del Niño y la Niña Sano/a en el Establecimiento Educativo para la Población Escolar de 5 a 9 años, para el año 2018 y Resolución Exenta Nº 131 de enero de 2018 que aprueba los recursos, ambas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBASE, el siguiente Convenio de fecha 27 de febrero de 2018 celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales, para el traspaso de recursos, implementación y ejecución del **Programa Piloto Control de Salud del Niño y la Niña Sano/a en el Establecimiento Educativo para la Población Escolar de 5 a 9 años**, año 2018 en la comuna del mismo nombre, de acuerdo al siguiente texto:

PRIMERA:

Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por Ley Nº 19.378, en su artículo Nº 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 154 del año 2015, 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 Usuaria; de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud; y de la modernización de la Atención Primaria, incorporándola 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", con el propósito de otorgar una atención integral y resolutive a este grupo, a través de controles de salud realizados en el establecimiento educativo, que contribuyan a la promoción de factores protectores de la salud y a la pesquisa oportuna de problemas de salud prevalentes en este grupo de edad.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1354 del 29 de noviembre de 2017, del Ministerio de Salud, y se anexa al presente convenio, entendiéndose como parte integrante del mismo, por lo que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en asignar a la "Municipalidad", recursos destinados a financiar todos o alguna(s) de las actividad(es) 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", incluidas en los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar el autocuidado de su salud y la pesquisa de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años, a través de controles de salud realizados en el establecimiento educativo, actividades promocionales y preventivas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Realizar el control de salud integral del niño(a) sano(a) de 5 a 9 años, incluye acciones de promoción de salud, prevención y pesquisa, en los establecimientos educativos públicos 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.

Productos esperados: *Objetivo Específico N° 1: Realizar el control de salud integral del niño y la niña de 5 a 9 años, en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados.*

Producto:

1. Control de Salud integral a los niños y niñas de Kinder (solo aquellos que no han recibido control de salud en el establecimiento de salud).
2. Control de salud integral a los niños y niñas de primero a cuarto año básico.

META:

Cobertura de 70% de los niños matriculados en el establecimiento de kinder a 4to básico con control de salud realizado.

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

Producto:

4. Derivación a red asistencial de los niños y niñas con problemas de salud pesquisados en el control de salud.
5. Atención de salud del niño derivado con fines de confirmación diagnóstica y tratamiento, en el establecimiento de salud que corresponda.
6. Seguimiento de la derivación.

META:

- Informe semestral de los niños y niñas controlados que presentan sospecha de problema de salud.
- 100% de los niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problema de salud.
- Mantener registro actualizado de los niños y niñas derivados tanto a APS como JUNAEB.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "Servicio" de Salud, conviene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **23.993.677.-** pesos, para alcanzar el propósito y cumplimiento de lo señalado en la cláusula anterior.

La "Municipalidad", por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos de inmediato a la "Corporación", y en uso de sus facultades legales, velar por el correcto, eficaz y efectivo uso de ellos, de acuerdo a los términos indicados en este Convenio y en el Programa del Ministerio de Salud que la "Corporación" deba implementar. La "Corporación" se compromete a coordinar en conjunto con el "Servicio" cuando corresponda, para cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas beneficiarias del Programa.

QUINTA:

La "Corporación" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes productos específicos, para favorecer el cumplimiento de lo establecido en cláusula tercera:

- a. Contratación de Recurso Humano:
 - 1 profesional de enfermería en jornada de 44 horas semanales por 10 meses (marzo a diciembre)
 - 1 técnico de nivel superior de enfermería en jornada de 44 horas semanales por 10 meses (marzo a diciembre)
 - 1 profesional nutricionista en jornada de 22 horas semanales por 9 meses (abril a diciembre)
- b. Adquisición de equipamiento, insumos clínicos y/o de escritorio, para el desarrollo de actividades, según requerimientos del programa.

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, y que se encuentran detalladas en cláusula tercera del presente convenio. El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Los Indicadores y respectivos Medios de Verificación a considerar son:

Objetivo Específico N° 1:

Realizar el control de salud integral del niño y la niña 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 kinder a cuarto básico con control de salud integral del niño y la niña realizado.

Estructura de Cálculo:

Numerador: N° de niños/as matriculados en los establecimientos educacionales de las comunas seleccionadas de Kinder a 4° básico con control de salud integral del niño y la niña realizado.

Denominador: Total de niños/as entre Kinder a 4° básico 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 REM A05

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

Registro Local (en caso de población no beneficiaria).

META: 70% de los niños y niñas matriculados(as) en el establecimiento de kinder a 4to básico con control de salud realizado.

Objetivo Específico Número 2:

Realizar la derivación de los niños y niñas al establecimiento de salud que corresponde, según problema de salud pesquisado en control y su posterior seguimiento.

Indicador N° 2: Porcentaje de niños y niñas controlados con sospecha de problema de problema de salud.

Estructura de Cálculo:

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

Denominador: Total de niños y niñas 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.

Estructura de Cálculo:

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

Indicador N° 4: Porcentaje de escolares derivados que fueron atendidos en centro de salud primaria y/o Programa JUNAEB.

Estructura de Cálculo:

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

Denominador: Total de escolares derivados a centros de salud primaria y/o Programa JUNAEB.

Medio de verificación: Registro local.

META: Mantener registro actualizado de los niños y niñas derivados.

La primera evaluación, se realizará con corte al 31 de agosto, la cual considera las actividades realizadas hasta agosto, según las metas y ponderaciones señaladas en anexo N° 3. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta primera evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará reliquidación de la segunda cuota del Programa del periodo en curso.

La segunda evaluación y final, se realizará con corte al 31 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 o rescindir el convenio, según sea el caso.

Resultado de la evaluación, porcentaje cumplimiento	Entrega de recursos de la segunda cuota
Cumplimiento menor a 60 %	Porcentaje proporcional a cumplimiento
Cumplimiento mayor o igual a 60 %	Sin reliquidación

En relación a la ejecución de acciones y prosecución de metas requeridas para recibir todos los recursos cuya distribución sea necesaria para cumplir este Programa, se entiende que el cumplimiento en las fechas de corte definidas para su evaluación, obliga a la reliquidación de los recursos asignados al mismo. Excepcionalmente, cuando existan razones debidamente fundadas que causen incumplimiento, como caso fortuito o fuerza mayor, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para cumplir las metas establecidas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizadas las razones expuestas por la comuna y avalando la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud que no se re liquide los recursos asociados al Programa.

No obstante la situación excepcional a que se refiere el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, manteniendo las comunas en toda circunstancia la obligación de rendir cuenta de la aplicación de los recursos y de las metas al final del periodo.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control", y registro local que detalle los niños y niñas derivados al establecimiento de salud por requerir prestaciones diferenciadas.

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

SÉPTIMA:

Los recursos mencionados en cláusula cuarta del presente instrumento, serán transferidos desde el Ministerio de Salud al "Servicio", en dos cuotas, la primera, correspondiente al 60%, y la segunda, al 40% restante. La primera cuota se transferirá contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria; y la segunda, contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula anterior.

De la misma forma, serán transferidos los recursos desde el "Servicio" a la "Municipalidad", una vez recepcionados desde el nivel central.

OCTAVA:

El "Servicio", requiera a la "Corporación", los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera y quinta 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:

Será responsabilidad de la "Corporación", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. 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.

El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Gestión Asistencial, conjuntamente a ello cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en rendiciones mensuales en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

DECIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA:

El "Servicio" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la "Corporación" se exceda de los fondos destinados por el "Servicio" para la ejecución del mismo, deberá asumir el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación hacia el Servicio de Salud.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio se firma en cinco ejemplares, quedando uno en poder del "Servicio"; uno en la "Municipalidad"; uno en la "Corporación"; y los dos restantes en Ministerio de Salud, uno en Subsecretaría de Redes Asistenciales y otro en División de Atención Primaria.

DÉCIMA CUARTA:

La personería de Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio Salud Magallanes, consta en Decreto Supremo N° 54 del 24 de marzo septiembre del 2015.

Por su parte la personería del Sr. Fernando Paredes Mansilla para representar a la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales, consta en Acta Complementaria de Proclamación de fecha 1° de diciembre de 2016, donde es nombrado Alcalde de la comuna de Puerto Natales a contar del 6 de diciembre de 2016.

2.- Los recursos destinados al presente de Convenio ascienden a \$ **23.993.677.-** y serán imputados al Subtitulo 24 - (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del correspondiente programa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



PAMELA FRANZI-PIROZZI

DIRECTORA SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

PFPIA/VA/SWL/PLA/SY/M/XLL/REV/cuc

Distr.:

Municipalidad de Pto Natales

Corporación Municipal de Pto Natales

Subsecretaría Redes Asistencial-MINSAL

Depto. de Finanzas de Atención Primaria, DIVAP-MINSAL

Subdir. De Gestión Asistencial SSM (2)

Dpto. Asesoría Jurídica

Dpto. Recursos Financieros

Oficina de Partes.



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
COMUNA DE PUERTO NATALES AÑO 2018

27 FEB. 2018

En Punta Arenas, a _____, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Directora Doña Pamela Franzi Pirozzi, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" por una parte, la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Carlos Bories N° 398, representada por su Alcalde (s) Don Marco Oñate Fernández, en adelante la "Municipalidad", y considerando:

PRIMERA:

Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por Ley N° 19.378, en su artículo N° 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° 154 del año 2015, 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 Usuaría; de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud; y de la modernización de la Atención Primaria, incorporándola 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", con el propósito de otorgar una atención integral y resolutive a este grupo, a través de controles de salud realizados en el establecimiento educacional, que contribuyan a la promoción de factores protectores de la salud y a la pesquisa oportuna de problemas de salud prevalentes en este grupo de edad.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1354 del 29 de noviembre de 2017, del Ministerio de Salud, y se anexa al presente convenio, entendiéndose como parte integrante del mismo, por lo que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en asignar a la "Municipalidad", recursos destinados a financiar todos o alguna(s) de las actividad(es) 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", incluidas en los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar el autocuidado de su salud y la pesquisa de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años, a través de controles de salud realizados en el establecimiento educacional, actividades promocionales y preventivas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Realizar el control de salud integral del niño(a) sano(a) de 5 a 9 años, incluye acciones de promoción de salud, prevención y pesquisa, en los establecimientos educacionales públicos 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.

Productos esperados: Objetivo Específico N° 1: Realizar el control de salud integral del niño y la niña de 5 a 9 años, en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados.

Producto:

1. Control de Salud integral a los niños y niñas de Kinder (solo aquellos que no han recibido control de salud en el establecimiento de salud).
2. Control de salud integral a los niños y niñas de primero a cuarto año básico.



100

META:

Cobertura de 70% de los niños matriculados en el establecimiento de kínder a 4to básico con control de salud realizado.

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

Producto:

1. Derivación a red asistencial de los niños y niñas con problemas de salud pesquisados en el control de salud.
2. Atención de salud del niño derivado con fines de confirmación diagnóstica y tratamiento, en el establecimiento de salud que corresponda.
3. Seguimiento de la derivación.

META:

- Informe semestral de los niños y niñas controlados que presentan sospecha de problema de salud.
- 100% de los niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problema de salud.
- Mantener registro actualizado de los niños y niñas derivados tanto a APS como JUNAEB.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "Servicio" de Salud, conviene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 23.993.677.-** pesos, para alcanzar el propósito y cumplimiento de lo señalado en la cláusula anterior.

La "Municipalidad", por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos de inmediato a la "Corporación", y en uso de sus facultades legales, velar por el correcto, eficaz y efectivo uso de ellos, de acuerdo a los términos indicados en este Convenio y en el Programa del Ministerio de Salud que la "Corporación" deba implementar.

La "Corporación" se compromete a coordinar en conjunto con el "Servicio" cuando corresponda, para cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas beneficiarias del Programa.

QUINTA:

La "Corporación" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes productos específicos, para favorecer el cumplimiento de lo establecido en cláusula tercera:

- a. Contratación de Recurso Humano:
 - 1 profesional de enfermería en jornada de 44 horas semanales por 10 meses (marzo a diciembre)
 - 1 técnico de nivel superior de enfermería en jornada de 44 horas semanales por 10 meses (marzo a diciembre)
 - 1 profesional nutricionista en jornada de 22 horas semanales por 9 meses (abril a diciembre)
- b. Adquisición de equipamiento, insumos clínicos y/o de escritorio, para el desarrollo de actividades, según requerimientos del programa.

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, y que se encuentran detalladas en cláusula tercera del presente convenio. El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Los Indicadores y respectivos Medios de Verificación a considerar son:

Objetivo Específico N° 1:

Realizar el control de salud integral del niño y la niña 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 del niño y la niña realizado.

Estructura de Cálculo:

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 y la niña realizado.

Denominador: Total de niños/as entre Kínder a 4° básico 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 REM A05

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

Registro Local (en caso de población no beneficiaria).

9

META: 70% de los niños y niñas matriculados(as) en el establecimiento de kínder a 4to básico con control de salud realizado.

Objetivo Específico Número 2:

Realizar la derivación de los niños y niñas al establecimiento de salud que corresponde, según problema de salud pesquisado en control y su posterior seguimiento.

Indicador N° 2: Porcentaje de niños y niñas controlados con sospecha de problema de problema de salud.

Estructura de Cálculo:

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

Denominador: Total de niños y niñas 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.

Estructura de Cálculo:

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

Indicador N° 4: Porcentaje de escolares derivados que fueron atendidos en centro de salud primaria y/o Programa JUNAEB.

Estructura de Cálculo:

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

Denominador: Total de escolares derivados a centros de salud primaria y/o Programa JUNAEB.

Medio de verificación: Registro local.

META: Mantener registro actualizado de los niños y niñas derivados.

La primera evaluación, se realizará con corte al 31 de agosto, la cual considera las actividades realizadas hasta agosto, según las metas y ponderaciones señaladas en anexo N° 3. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta primera evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará reliquidación de la segunda cuota del Programa del periodo en curso.

La segunda evaluación y final, se realizará con corte al 31 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 o rescindir el convenio, según sea el caso.

Resultado de la evaluación, porcentaje cumplimiento	Entrega de recursos de la segunda cuota
Cumplimiento menor a 60 %	Porcentaje proporcional a cumplimiento
Cumplimiento mayor o igual a 60 %	Sin reliquidación

En relación a la ejecución de acciones y prosecución de metas requeridas para recibir todos los recursos cuya distribución sea necesaria para cumplir este Programa, se entiende que el cumplimiento en las fechas de corte definidas para su evaluación, obliga a la reliquidación de los recursos asignados al mismo. Excepcionalmente, cuando existan razones debidamente fundadas que causen incumplimiento, como caso fortuito o fuerza mayor, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para cumplir las metas establecidas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizadas las razones expuestas por la comuna y avalando la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud que no se re liquide los recursos asociados al Programa.

No obstante la situación excepcional a que se refiere el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, manteniendo las comunas en toda circunstancia la obligación de rendir cuenta de la aplicación de los recursos y de las metas al final del periodo.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control", y registro local que detalle los niños y niñas derivados al establecimiento de salud por requerir prestaciones diferenciadas.

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

SÉPTIMA:

Los recursos mencionados en cláusula cuarta del presente instrumento, serán transferidos desde el Ministerio de Salud al "Servicio", en dos cuotas, la primera, correspondiente al 60%, y la segunda, al 40% restante. La primera cuota se transferirá contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria; y la segunda, contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula anterior.



100



De la misma forma, serán transferidos los recursos desde el "Servicio" a la "Municipalidad", una vez recepcionados desde el nivel central.

OCTAVA:

El "Servicio", requerirá a la "Corporación", los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera y quinta 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:

Será responsabilidad de la "Corporación", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. 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.

El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Gestión Asistencial, conjuntamente a ello cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en rendiciones mensuales en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

DECIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA:

El "Servicio" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la "Corporación" se exceda de los fondos destinados por el "Servicio" para la ejecución del mismo, deberá asumir el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación hacia el Servicio de Salud.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

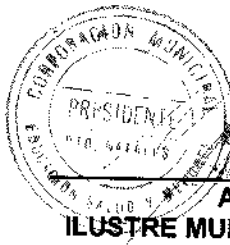
DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio se firma en cinco ejemplares, quedando uno en poder del "Servicio"; uno en la "Municipalidad"; uno en la "Corporación"; y los dos restantes en Ministerio de Salud, uno en Subsecretaría de Redes Asistenciales y otro en División de Atención Primaria.

DÉCIMA CUARTA:

La personería de Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio Salud Magallanes, consta en Decreto Supremo N° 54 del 24 de marzo septiembre del 2015.

Por su parte, la personería del Sr. Marco Oñate Fernández para representar a la Ilustre Municipalidad de Natales, consta en el Decreto Alcaldicio N° 2.066 de fecha 05 de Agosto de 2015, donde es nombrado Alcalde (s) de la Comuna de Natales.


ALCALDE (S)
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE NATALES


DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES


ASESOR JURIDICO
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

