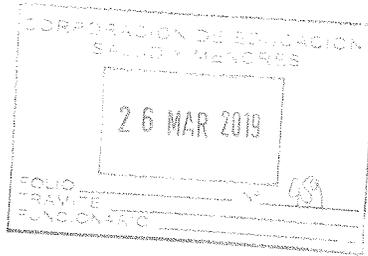


Corp. Municipal Natales



RESOLUCION EXENTA N° 2482 /

MAT.: Aprueba convenio para Programa en APS Control de salud del Niño Sano en el Establecimiento Educacional para el año 2019 Comuna de Pto. Natales
PUNTA ARENAS, 18 de marzo de 2019

VISTOS: DFL N° 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. N° 2763/1979, las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, Ley N° 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, Decreto Supremo N° 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resoluciones N° 1.600/2008 y N° 30/2015 ambas de la Contraloría General de la República, Ley N° 19.378 sobre estatuto de Atención Primaria de Salud, Ley Presupuesto N° 21.125 para el año 2019 y las facultades de que me encuentro investido conforme a lo establecido en Resolución Exenta N° 2354 del 13 de marzo de 2019 que establece orden de subrogancia en la Dirección del Servicio Salud Magallanes.

CONSIDERANDO: Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud según Resolución Exenta N° 1282 de diciembre del 2019 que aprueba el Programa Control de salud del Niño Sano en el establecimiento educacional para la población escolar de 5 a 9 años y cuyos recursos fueron aprobados en la Resolución Exenta N° 120 de febrero del 2019, ambas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE**, el Convenio del programa Control de salud del Niño Sano en el establecimiento educacional para la población escolar de 5 a 9 años de fecha 04 de marzo de 2019 celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales, cuyo texto es el siguiente:

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 Corporación, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el artículo 6° del Decreto 84/2018 establece el Aporte estatal para el año 2019, 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 de Control de Salud del niño y la niña sano/a en el Establecimiento Educacional para la población escolar de 5 a 9 años", con el propósito de otorgar una atención integral y resolutiva 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° 1282 de diciembre de 2018, 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 de Control de Salud del niño y la niña sano/a en el Establecimiento Educacional 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:

4. 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.
5. Realizar la derivación de los niños(as) según problema de salud pesquisado al centro de salud que corresponde y asegurar su posterior seguimiento.

- 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:

- 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).
- 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 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:

- Derivación a red asistencial de los niños y niñas con problemas de salud pesquisados en el control de salud.
- Atención de salud del niño derivado con fines de confirmación diagnóstica y tratamiento, en el establecimiento de salud que corresponda.
- 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 **\$ 24.993.677.-** 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:

RECURSO HUMANO	Horas
Enfermera	44
Técnico de Enfermería de Nivel Superior	44
Nutricionista	22

- B. Adquisición de equipamiento, insumos clínicos y/o de escritorio, para el desarrollo de actividades, según requerimientos del programa y las necesidades presentadas por el equipo tales como: Formularios impresos, Botiquín de primeros auxilios, Esfigmomanómetros digitales, Cintas métricas flexibles,**

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 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 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 los cumplimientos de acciones y metas requeridas para recibir todos los recursos anuales de este Programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa. Excepcionalmente, cuando existan razones debidamente fundadas que causen incumplimiento, la comuna podrá solicitar al Servicio de Salud la no reliquidación del programa, adjuntándolos antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para cumplir las metas establecidas. El Servicio de Salud, una vez analizada la petición, de ser procedente, la remitirá al Ministerio de Salud que resolverá la petición.

Lo anterior, no obsta a que el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, y las comunas mantienen la obligación de rendir cuenta financiera y evaluar 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 consolida en planilla las atenciones realizadas, los problemas de salud pesquisados y las derivaciones. El detalle de los diagnósticos y problemas de salud, así como las derivaciones de los niños y niñas al establecimiento de salud o JUNAEB por requerir prestaciones diferenciadas, debe permanecer a nivel local.

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 acceder y 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", 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, para efectos de rendición, 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. 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.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente hasta el 31 de diciembre del año mismo.

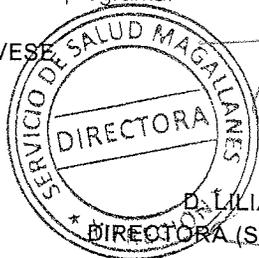
Prorrogado el convenio el servicio deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación y el restante en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

DÉCIMA CUARTA: La personería de Don Luis Roberto Vergara Bravo para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta conforme lo establecido en el artículo quincuagésimo noveno de la ley N°19.882 del Ministerio de Hacienda en su texto modificado por la ley N°20.955 y el Art. N°80 de la ley N°18.834. Por su parte, la personería del Sr. Jose Fernando Paredes Mansilla para representar a la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales, se encuentra en Acta Complementaria de Proclamación de fecha 30 de noviembre de 2016, donde consta su nombramiento como Alcalde de la comuna de Puerto Natales a contar del 6 de diciembre de 2016.

2.- Los recursos destinados al presente Convenio asciende a \$ 24.993.677.- y corresponde imputar al Subtitulo 24 - (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del correspondiente programa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



D. LILIANA M. GARRIDO AMPUERO
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

LGA/SWL/VBB/SVM/AVD/RLV/cdc

Distr.:

Municipalidad de Pto. Natales

Corporación Munc. Pto. Natales

Depto. de Finanzas de Atención Primaria, DIVAP- MINSAL

Subdir. De Gestión Asistencial SSM (2)

Dpto. Recursos Financieros SSM

Asesoría Jurídica SSM

Oficina de Partes SSM



CONVENIO

PROGRAMA 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 2019

04 MAR. 2019

En Punta Arenas, a _____, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Director(s) D. Luis Roberto Vergara Bravo, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" por una parte, la Ilustre Municipalidad de Natales, persona jurídica de derecho público domiciliada C. Borjes N° 398, representada por su Alcalde Don José Fernando Paredes Mansilla, en adelante la "Municipalidad", y considerando:

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 Corporación, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el artículo 6° del Decreto 84/2018 establece el Aporte estatal para el año 2019, 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 de Control de Salud del niño y la niña sano/a en el Establecimiento Educacional 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° 1282 de diciembre de 2018, 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 de Control de Salud del niño y la niña sano/a en el Establecimiento Educacional 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:

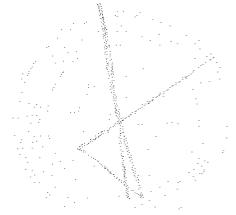
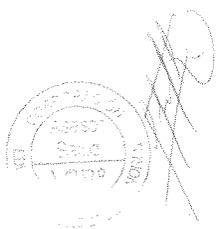
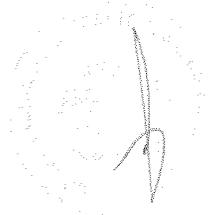
1. Realizar el control de salud integral del niño(a) sano(a) de 5 a 9 años, incluye acciones de promoción de salud, prevención y pesquisa, en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados.
2. Realizar la derivación de los niños(as) según problema de salud pesquisado al centro de salud 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.



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 JUNAE.

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 **\$ 24.993.677.-** 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:

RECURSO HUMANO	Horas
Enfermera	44
Técnico de Enfermería de Nivel Superior	44
Nutricionista	22

B. Adquisición de equipamiento, insumos clínicos y/o de escritorio, para el desarrollo de actividades, según requerimientos del programa y las necesidades presentadas por el equipo tales como: Formularios impresos, Botiquín de primeros auxilios, Esfigmomanómetros digitales, Cintas métricas flexibles,

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

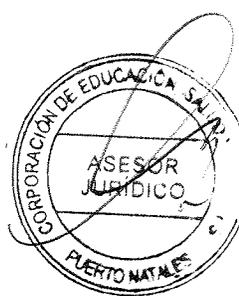
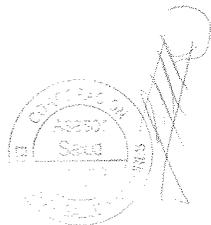
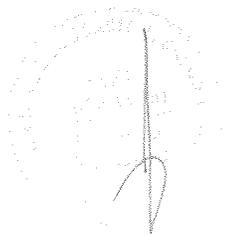
Listado de alumnos y alumnas matriculados(as) del establecimiento educacional.
Registro Local (en caso de población no beneficiaria).

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 los cumplimientos de acciones y metas requeridas para recibir todos los recursos anuales de este Programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa. Excepcionalmente, cuando existan razones debidamente fundadas que causen incumplimiento, la comuna podrá solicitar al Servicio de Salud la no reliquidación del programa, adjuntándolos antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para cumplir las metas establecidas. El Servicio de Salud, una vez analizada la petición, de ser procedente, la remitirá al Ministerio de Salud que resolverá la petición.

Lo anterior, no obsta a que el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, y las comunas mantienen la obligación de rendir cuenta financiera y evaluar 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 consolida en planilla las atenciones realizadas, los problemas de salud pesquisados y las derivaciones. El detalle de los diagnósticos y problemas de salud, así como las derivaciones de los niños y niñas al establecimiento de salud o JUNAEB por requerir prestaciones diferenciadas, debe permanecer a nivel local.

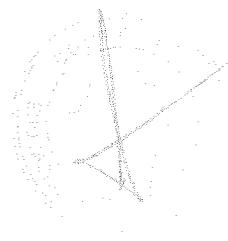
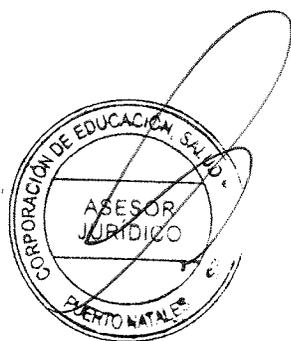
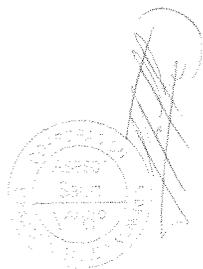
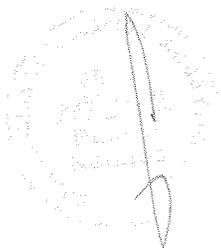
Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán acceder y velar por el oportuno envío de los datos.

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", 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, para efectos de rendición, 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.

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.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

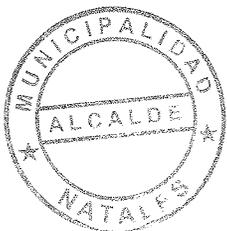
La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio el servicio deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación y el restante en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

DÉCIMA CUARTA: La personería de Don Luis Roberto Vergara Bravo para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta conforme lo establecido en el artículo quincuagésimo noveno de la ley N°19.882 del Ministerio de Hacienda en su texto modificado por la ley N°20.955 y el Art. N°80 de la ley N°18.834.

Por su parte la personería del Sr. Fernando Paredes Mansilla para representar a la Ilustre Municipalidad de Natales, consta en Acta Complementaria de Proclamación de fecha 30 Noviembre de 2016, donde es nombrado Alcalde de la comuna de Natales a contar del 6 de diciembre de 2016.



SR. ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE NATALES



DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

