



República de Chile
Municipalidad de los Muermos

DESAM

Ref.: APRUEBA EJECUCIÓN PARA EL AÑO 2017 DEL CONVENIO "PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES", SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD DEL RELOCAVÍ CON LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS.

Los Muermos, 10-04-2017.

DECRETO MUNICIPAL N°1026

VISTOS:

El D.F.L. N° 1-3063 de 1980, lo dispuesto en la Ley N° 19.378 del 1995 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" y su Reglamento, las facultades que me confiere la Ley N° 18.695/1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

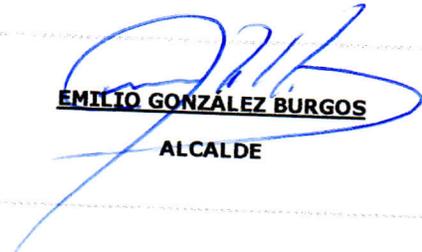
1.- **APRUEBESE** para el año 2017 la ejecución del siguiente Convenio suscrito entre el SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS:

- o "PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES", fechado el 30-Enero-2017, aprobado según Resolución Exenta N° J/1085 del 22-03-2017.

2.- El gasto que irrogue la ejecución de las actividades del Convenio antes señalados, se imputarán al: Item 215-22-04-999 Bienes y Servicios Programas y/o 215-22-11-999 Servicios Técnicos y Profesionales Programas, según corresponda.

ANOTESE, COMUNÍQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.


TATIANA MOYA LEIVA
SECRETARIO MUNICIPAL


EMILIO GONZÁLEZ BURGOS
ALCALDE

- ✓ Aprobado por Lisette Toledo : Generó el documento
- ✓ Aprobado por Lisette Toledo : El mismo Usuario
- ✓ Aprobado por Hilario Martínez Hueitza : Finanzas
- ✓ Aprobado por Jessica Zúñiga Hernández : Jefe DESAM
- ✓ Aprobado por NELSON RICARDO ORTIZ FARIAS : Control Interno

EGB/TML/NROF/JSZH/HSMH/mitn.



Servicio de Salud del Reloncaví
DEPARTAMENTO JURÍDICO



Salud

1085

RESOLUCIÓN EXENTA N° J/_____/

PUERTO MONTT, 22 MAR 2017

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el Convenio denominado "**PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**", suscrito con fecha 30 de enero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, por el cual el Ministerio de Salud a través del Servicio conviene en asignar a la Municipalidad recursos ascendente a la suma de **\$20.927.820-**, destinados a financiar todas o algunos de los siguientes Componentes del Programa: **1.1. Componente 1: Intervenciones individuales a la población beneficiaria de 2 a 64 años; 1.2. Componente 2: Intervenciones grupales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario**, y en las condiciones establecidas en el citado convenio; **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Supremo N° 185/2014, ambos del Ministerio de Salud y lo prevenido en la Resolución N° 1600 del 30 de Octubre de 2008, publicada en el Diario Oficial del 06 de Noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

R E S O L U C I O N :

- 1. APRUÉBASE,** el Convenio "**PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**", suscrito con fecha 30 de enero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, por el cual el Ministerio de Salud a través del Servicio conviene en asignar a la Municipalidad la suma anual y única de **\$20.927.820.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas y en las condiciones establecidas en el citado convenio.

2. **IMPUTESE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este Convenio al Item 24 03 298, **Estatuto Atención Primaria Ley N° 19.378**, correspondiente al Presupuesto vigente del año 2017.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI



DR. FVC/SR. CCV/mvo.
N° 335 - 20.03.2017

DISTRIBUCION:

- Dirección Atención Primaria – MINSAL
- Sra. Marcela Navarro. Jefe Depto. Finanzas, División Atención Primaria, MINSAL
- Ilustre Municipalidad de Los Muermos
- SEREMI de Salud Región de Los Lagos
- Depto. Procesos Asistenciales Servicio Salud
- Dpto. APS y Gestión Territorial Servicio de Salud
- Oficina de Convenios Servicio de Salud.
- Dpto. Finanzas Servicio de Salud.
- Jefe Depto. Jurídico Servicio Salud
- Oficina de Partes Servicio Salud.

ID Doc. 2559906



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
DEPARTAMENTO PROCESOS ASISTENCIALES
DR.FVC/DR. CBV/SZR/PMS/VYC/EFO/IVM/LOA

**CONVENIO
PROGRAMA VIDA SANA
INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES
CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS
2017**

En Puerto Montt 30 Enero de 2017, entre el Servicio de Salud Del Reloncaví, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.607.700-7, domiciliado en calle Egaña N° 85, de Puerto Montt, representado por su Director Dr. Federico Venegas Cancino, Cédula Nacional de Identidad N° 6.178.414-4, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Los Muermos, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.220.800-5, domiciliada en calle Antonio Varas N° 498, representada por su Alcalde Sr. Emilio Gonzalez Burgos, Cédula Nacional de Identidad N° 8.424.799-5, de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se 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”.

SEGUNDA: En el marco del modelo de atención integral de salud familiar y Comunitario y considerando los drásticos cambios demográficos y epidemiológicos registrados en los últimos años en nuestra población, predominando las Enfermedades no transmisibles, el enfrentamiento de éstas se relaciona con cambios de vida y acciones fundamentalmente del ámbito de la promoción, prevención de las facultades remanentes.

El Programa Vida Sana busca intervenir los factores de riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y constituye una estrategia de intervención que ha demostrado ser exitosa en personas que han adherido a ella.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 18 del 09 de enero del 2017, del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el 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 todas o algunas de las siguientes componentes del Programa:

1. Componentes.

El Programa Vida Sana presenta dos componentes que se desarrollan en paralelo durante la intervención.

**1.1 Componente 1:
Intervenciones Individuales a la población beneficiaria de 2 a 64 años.**

Corresponde a las prestaciones individuales que recibirán **exclusivamente los usuarios inscritos en el programa**; están a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor educación física o terapeuta en actividad física), con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario, definir plan de intervención y hacer su seguimiento.

Estas prestaciones deben considerar horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.

Las prestaciones son:

Prestación	Propósito
Consulta médica (una).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer el cumplimiento de los requisitos de ingreso y pesquisar patologías y comorbilidades que contraindiquen el ingreso. ▪ Realizar consejo breve en Vida Sana y generar compromiso de adherencia al programa.
Consultas y controles nutricionales Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar estado nutricional del usuario. ▪ Realizar plan de alimentación, estableciendo metas. ▪ Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.
Consultas psicológicas (mínimo dos).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyar el cambio de hábito. ▪ Pesquisa de patologías psiquiátricas o conflictos psicológicos que contraindiquen el ingreso al programa.
Evaluaciones realizadas por profesional de la actividad física Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar nivel de condición física y establecer patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en qué medida está alcanzando sus objetivos.
Exámenes de laboratorio (según requerimiento médico).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen de glicemia y un perfil lipídico según orientación técnica al inicio y al finalizar el ciclo.
Estrategias locales individuales para el cambio de hábito.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultas adicionales que el equipo decida implementar en sus usuarios.



**1.2 Componente 2:
Intervenciones Grupales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario.**

Corresponde a las prestaciones grupales que reciben los usuarios beneficiados directos del programa.

A estas prestaciones pueden asistir beneficiarios indirectos, entendidos como compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que acompañen al beneficiario directo y que tienen un vínculo que permitirá contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno.

Asistencia beneficiarios directos e indirectos

Prestación	Propósito
Círculos de Vida Sana (mínimo 5 durante el ciclo)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, con el propósito de reforzar y potenciar el cambio de hábito hacia una vida saludable, con entrega de herramientas para su sustentabilidad.
<p>Sesiones de actividad física y ejercicio físico</p> <p>Dentro de establecimiento educacional un total de 72 horas en los 8 meses (sesiones de 45 min 3 veces a la semana)</p> <p>En la comunidad y establecimientos de salud un total de 72 horas en los 6 meses (sesiones de 60 min 3 veces a la semana)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesiones grupales dirigidas por un profesional de la actividad física, con el objetivo de mejorar la condición física de los usuarios y reforzar el cambio de hábito para hacerlo sustentable.
Estrategias locales grupales para el cambio de hábito.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuentros, eventos, jornadas masivas o Círculos de Vida Sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito.



2. Criterios de inclusión.

Vida Sana tiene criterios de inclusión y exclusión del programa con estrategias específicas definidas por grupos etarios, considerando que en el grupo menor de edad se incluye la participación del padre y/o tutor.

Son beneficiarios directos aquellos usuarios que cumplen los criterios de inclusión a Vida Sana, por lo que reciben las prestaciones del componente 1 y 2, y deben estar ingresados en la plataforma Vida Sana.

A su vez, son beneficiarios indirectos aquellos usuarios que no presentan criterios de inclusión a Vida Sana pero que forman parte del grupo curso o nivel escolar donde se realiza el programa. Reciben exclusivamente las prestaciones del componente 2 y deben estar registrados en una planilla donde se registre su asistencia.

2.1 Criterios de inclusión para beneficiarios directos.

2.1.1 Para todos los beneficiarios:

- a) Ser beneficiario de FONASA.
- b) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable.
- c) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.

2.1.2 Niños y niñas de 2 a 4 años:

- a) Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.

2.1.3 Niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años:

- a) Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos según edad y sexo.
- b) Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- c) Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.

2.1.4 Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

2.1.5 Adultos de 20 a 64 años, deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- a) Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- b) Diagnóstico nutricional de obesidad.
- c) Perímetro de cintura aumentado.
- d) Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- e) Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.



2.2 Criterios de inclusión a beneficiarios indirectos en prestaciones grupales.

2.2.1 En establecimientos educacionales

- a) Ser parte del grupo curso o nivel donde hay beneficiarios directos con el programa Vida Sana, **exclusivamente en establecimientos educacionales.**
- b) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad.
- c) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.

2.2.2 En la comunidad y establecimientos de salud.

- a) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad.
- b) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- c) Contar con consentimiento informado y carta compromiso para usuarios mayores de edad.
- d) Tener un vínculo con algún beneficiario directo de Vida Sana y su asistencia es exclusivamente en las sesiones establecidas para los usuarios del programa.

3. Estrategia en establecimientos educacionales.

Vida Sana es una intervención que puede desarrollarse dentro de la jornada escolar en establecimientos educacionales (Salas Cunas, Jardines Infantiles y escuelas), para lo cual ha adaptado su estrategia con el propósito que se articule con las condiciones particulares del sistema educativo.

Al momento de ejecutar el programa en establecimientos educacionales, se deberá tener presente al menos los siguientes aspectos:

Aspecto	Considerar
1. Selección de los establecimientos:	<ul style="list-style-type: none">▪ Nivel de vulnerabilidad, priorizando los de mayor IVE.▪ Prevalencia de malnutrición por exceso, priorizando aquellos de mayor prevalencia.▪ Optimización del recurso humano, organizando las actividades de manera que todo el RR.HH. pueda cubrir el sector seleccionado.▪ Disposición a ser parte del programa, donde se cuente con el respaldo de las direcciones de los establecimientos. Se sugiere documento de respaldo.
2. Consultas individuales	<ul style="list-style-type: none">▪ Exclusivas para beneficiarios directos.▪ Todo usuario debe contar con consentimiento informado y en el caso de la población de 10 a 17 años, adicionalmente con asentimiento.▪ Aquellas consultas individuales a menores de 14 años realizadas por médico, nutricionista o psicólogo/a, deben ser con la presencia del padre, madre o adulto responsable del menor.▪ Los horarios de las consultas deben considerar la disponibilidad del adulto responsable, con el propósito de facilitar y comprometer su participación y el logro del proceso.



3. Sesiones de actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso. ▪ El establecimiento deberá facilitar de preferencia horas dentro de la jornada escolar para el desarrollo del programa; es este caso, las sesiones de actividad física del Programa Vida Sana no pueden realizarse en las horas de la asignatura Educación Física y Salud. ▪ Si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas a un curso completo, sin segregar por condición de ingreso. ▪ Deberán considerar a los beneficiarios directos e indirectos del curso. ▪ En los niveles de 2 a 5 años, el profesional de actividad física de Vida Sana deberá contar siempre con la participación de la Educadora de Párvulos o Asistente. ▪ Los profesionales deberán contar con el certificado de inhabilidades para trabajar con menores de edad y tener la autorización del departamento de educación. ▪ En el caso de la población menor de 6 años, se deberá considerar colaborar con la Educadora de Párvulos en apoyar aspectos metodológicos y el proceso interno de evaluación motora de los párvulos.
4. Círculos de Vida Sana (equipo multidisciplinario).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso. ▪ Deben considerar la participación de al menos la nutricionista, psicólogo y profesional de la actividad física del programa. ▪ Cuando corresponda realizarla a los estudiantes, si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas a un curso completo, sin segregar por condición de ingreso, de manera que se realice una sesión integrando a todos los estudiantes del curso. ▪ Cuando sean con la participación del adulto responsable, deben ser abiertas a todo el grupo curso y realizarse en horarios que consideren la disponibilidad del adulto responsable, con el propósito de facilitar y comprometer su participación y el logro del proceso.
5. Aulas de "Bien Estar"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el establecimiento tiene implementada "Aula de Bien Estar", ambas estrategias deben vincularse. ▪ Se debe resguardar realizar las mediciones que exige el programa Vida Sana.

4. Estrategia en la comunidad y establecimientos de salud.

Vida Sana considera un modelo de intervención comunitaria, donde la estrategia de implementación debe favorecer la modificación de hábitos en el entorno en el cual se desenvuelve el usuario.

Al momento de ejecutar el programa en población en espacios comunitarios o establecimientos de salud, se deberá tener presente al menos los siguientes aspectos:

Aspecto	Considerar
1. Selección de los usuarios:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usuarios FONASA. ▪ Cumplan criterios de ingreso. ▪ Optimización del recurso humano, organizando las actividades de manera que todo el RR.HH. pueda cubrir el sector seleccionado. ▪ Disposición a ser parte del programa y consentimiento firmado de participación.
2. Consultas individuales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultas y evaluaciones realizadas por médico, nutricionista o psicólogo/a y profesional de la actividad física.



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los horarios de las consultas deben considerar la disponibilidad del adulto, con el propósito de facilitar y comprometer el logro del proceso.
3. Sesiones de actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso. ▪ Prever lugares de la red para el desarrollo del programa considerando cercanía, medios de acceso y condiciones que propicien un buen desarrollo de las sesiones. ▪ Deben considerar una oferta de horarios que propicien la participación de la población adulta trabajadora. ▪ Se deberá considerar realizar alianzas locales para su incorporación en el ámbito laboral. ▪ Si son programadas dentro de grupos de trabajadores, se deberán identificar adecuadamente los beneficiarios directos e indirectos. ▪ Los usuarios deben cumplir con un mínimo de sesiones dirigidas por el profesional del programa, pudiendo el usuario a modo personal y voluntario, complementar la estrategia con sesiones externas en gimnasios u otros programas físicos.
4. Círculos de Vida Sana (equipo multidisciplinario).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso. ▪ Deben considerar la participación de al menos la nutricionista, psicólogo y profesional de la actividad física del programa. ▪ Deben realizarse en horarios que consideren la disponibilidad del adulto, con el propósito de facilitar y comprometer su participación y el logro del proceso. ▪ Se podrán considerar los horarios de sesiones de actividad física como un espacio para realizar Círculos de Vida Sana.

5. Criterios de egreso.

El programa define 3 criterios de egreso:

5.1 Egreso por Alta Programa Vida Sana:

- a. Corresponde a los usuarios que habiendo cumplido el ciclo de intervención y han sido dados de alta por el programa por **no poseer alguna condición de riesgo** para ser intervenidos por el Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de ENT'S.

5.2 Egresos por Abandono Programa Vida Sana.

a. Abandono por inasistencia injustificada:

Corresponde a los usuarios que han permanecido inasistentes en el programa por más de 30 días sin justificación que amerite su permanencia, efectuándose en dicho período a lo menos tres acciones de rescate por el equipo, las que deben quedar consignadas en la ficha clínica del usuario.

b. Abandono por enfermedad:

Corresponde a los usuarios que una enfermedad diagnosticada impida su continuidad en el programa.

c. Abandono por no cumplimiento:



Corresponde a los usuarios que al 6° mes de intervención no han alcanzado las metas establecidas y no cumplen con un mínimo de asistencia establecido por el programa.

d. Abandono por embarazo:

En caso de usuarias que se embaracen durante su permanencia en el programa, deberán contar con la autorización de su médico para continuar, adaptándose la estrategia a su condición, o en su efecto, deberá ser egresada por esta causa.

e. Abandono por trabajo:

Corresponde a los usuarios que por motivos laborales no pueden continuar en el programa.

Un usuario que ha sido egresado por las causales a, b y c de abandono, sólo podrá ingresar nuevamente al programa de acuerdo a los siguientes criterios:

- El equipo interdisciplinario considere pertinente su ingreso.
- Existan cupos disponibles.
- Han transcurrido al menos 6 meses desde su egreso.

5.3 Egresos por Traslado Programa Vida Sana:

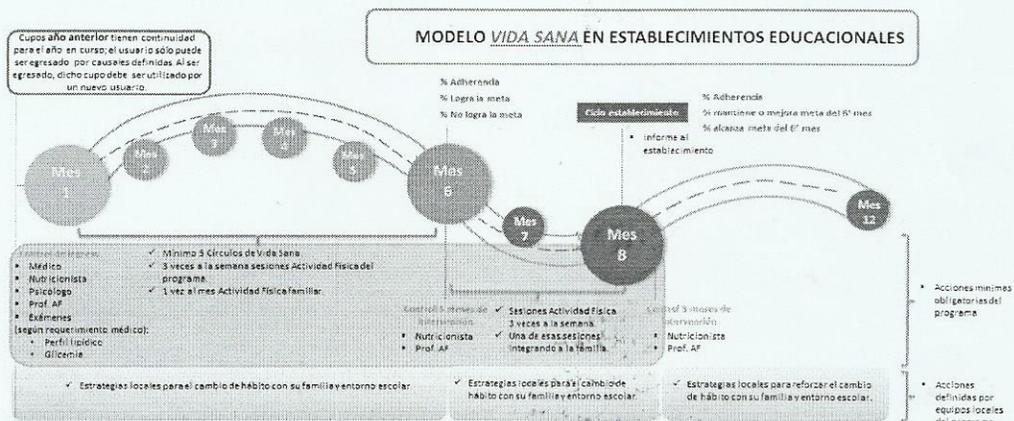
a. Cambio domicilio:

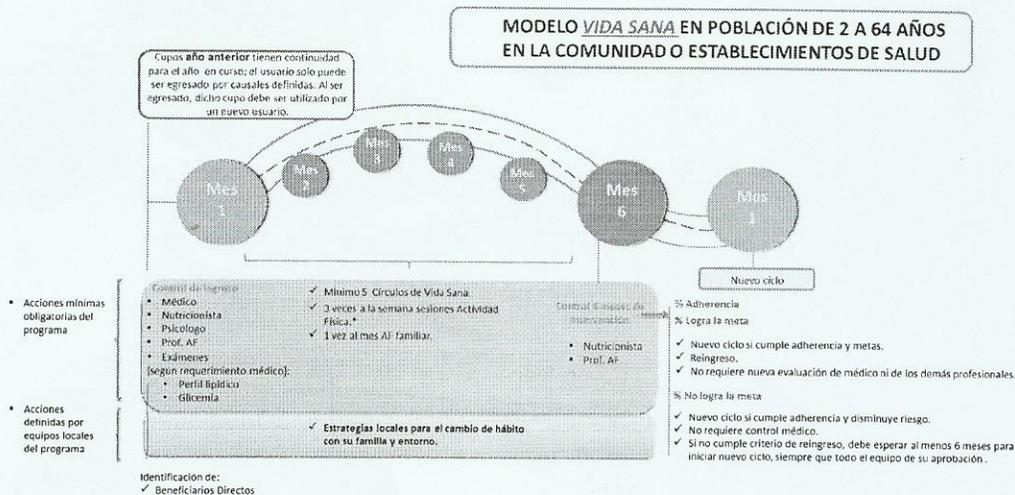
Corresponde a los usuarios que por cambio de domicilio no pueden continuar en el programa.

b. Cambio establecimiento educacional:

Corresponde a los usuarios que por de cambio de lugar de estudio, no pueden continuar en el programa.

5.4 Intervención dentro de establecimientos educacionales.





6. DISTRIBUCIÓN DE LOS CUPOS

Los cupos entregados para cada comuna deberán cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad. Estos porcentajes están descritos en la siguiente tabla y deberán quedar señalados en el convenio:

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad*	% Distribución por grupo etario	
Niños y niñas de 2 hasta 5 años.	20%	45 a 55%	37 Cupos
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20%	45% - 55%	38 Cupos
Adultos de 20 hasta 64 años, incluyendo mujeres post-parto.	45%	45% - 55%	75 Cupos

La distribución del % de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad.

Se deberá resguardar que el grupo etario menor de 20 años y mayor de 20 años tengan una población beneficiaria con una distribución equitativa. En el caso que una comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir esta condición, se deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local.

CUARTA: 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 **\$ 20.927.820.- (veinte millones novecientos veintisiete mil ochocientos veinte pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles".

En la siguiente tabla se describen los recursos económicos asignados distribuidos en los siguientes ítems:



Comuna	Nº de Funcionarios (*)	Población Beneficiaria a 2015	Total RRHH \$ (*)	Exámenes \$ (*)	Insumos para Taller \$ (*)	Total Gastos Sub 24
Puerto Montt	4	150	19.492.500.	1.122.597	312.723	20.927.820

- El número de funcionarios está definido por el MINSAL de acuerdo a la cantidad de cupos asignados (*)

- Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso conformado por:

- (1) Medico, el cual se le cancelará por paciente atendido, cuyo valor será asignado por la Entidad administradora,

- (1) Nutricionista 33 hrs.,

- (1) Psicólogo(a) jornada de 22 hrs.

- (1) Profesor(a) de Educación Física o Terapeuta de actividad Física o Kinesiólogo por jornada de 44 hrs..

- De acuerdo al punto anterior el equipo multidisciplinario contratado deberá acreditar título profesional universitario de nutricionista, psicólogo(a) profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo emitido por una entidad del estado de Chile o reconocido por este.

- Se debe señalar que el profesional médico, el cual debe formar parte del recurso humano contemplado en el programa, principalmente para derivaciones de pacientes que presenten exámenes alterados, será provisto por la entidad administradora.

- Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa Vida Sana, la que deberá ser gestionada y realizada centralizadamente por el Servicio de Salud antes del 31 de mayo del año de ejecución

- Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6^{to} mes de intervención cuando hayan salido alterados, según requerimiento médico. Si la comuna desea aportar los exámenes, éstos deben estar disponibles al usuario de forma tal que no demore más de 10 días entre la toma de la muestra y el resultado; si se asume este compromiso, se podrán utilizar los recursos de este ítem en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el Programa Vida Sana, lo que deberá quedar estipulado en el convenio

- Recursos para insumos requeridos para el desarrollo exclusivo de las actividades del programa, teniendo presente objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales; dentro de estos recursos se consideran artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, implementos deportivos, marketing, entre otros, lo que debe estar señalado en el Plan de Trabajo Anual.



QUINTA: Se deja constancia que la Glosa 02 de la ley de Presupuesto del Sector Público, antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de Salud Municipal podrá contratar personal conforme a la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a Honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el Artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo a los siguientes Indicadores y medios de verificación:

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa:

I.- Monitoreo Nivel Local.

FECHA	N° 1: 15 FEBRERO	N° 2: 1 ABRIL	N° 3: 30 MAYO	N° 4: 30 JULIO	N° 6: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> • 100% Convenio firmado • 100% R.R.H.H contratado. • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5° control realizado del año anterior • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales y flujogramas) • % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado 	<ul style="list-style-type: none"> • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5° control realizado del año anterior • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> • % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado • % usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de cupos asignados ingresados al programa. • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física.
Medio de verificación	• Plataforma web MINSAL	• Plataforma web MINSAL	• Plataforma web Vida Sana	• Plataforma web Vida Sana	• Plataforma web Vida Sana



FECHA	Nº 1 : 28 FEBRERO	Nº 3: 30 ABRIL	Nº4: 10 JUNIO	Nº 4: 10 JULIO	Nº 6: 6 ENERO
Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> • 100% Convénio firmado. • 100% Transferencias de recursos realizadas. • 100% R.R.H.H contratado. • Reunión realizada para inducción a las comunas. • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5° control realizado del año anterior • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión y aprobación de planes de trabajo anual de las comunas. • % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación realizada. • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5° control realizado del año anterior • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% supervisiones realizadas a las comunas. • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de cupos asignados ingresados al programa. • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención). • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física.
Medio de verificación	• Plataforma web MINSAL.	• Planilla de monitoreo.	• Planilla de monitoreo.	• Planilla de monitoreo.	• Planilla de monitoreo.

Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

a. Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 30 de junio del año en curso. 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:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%)
60%	0%
Entre 50% y 59,99%	50%



Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación a esto último, 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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del programa.

b. Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.



I. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

7. Indicadores de impacto.

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.		
Indicador	Numerador	Denominador
1. % de niños y niñas de 2 a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional integrado	- Número niños y niñas de 2 a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional integrado	- Número niños y niñas de 2 a 9 años que completan 6 meses de intervención
2. % de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños y niñas de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención
3. % de niños y niñas de 2 a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 2 a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 2 a 4 años que completan 6 meses de intervención
4. % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños y niñas de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención
5. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención
6. % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad motora.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad motora.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que completan 6 meses de intervención
7. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención
8. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención
9. % de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).	- Número de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).	- Número niños y niñas de 2 a 19 años que completan 6 meses de intervención
10. % de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número niños y niñas de 2 a 19 años que completan 6 meses de intervención



1.2 Adultos de 20 a 64 años.		
Indicador	Numerador	Denominador
1. % adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
2. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen IMC.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen IMC.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
3. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
4. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
5. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
6. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
7. % adultos de 20 a 64 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención



8. Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 31 de agosto.

Distribución peso relativo definido para el indicador	COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Peso relativo definido para el indicador	META
40%	Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de intervención a la fecha) x 100	20%	50%
		Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de intervención a la fecha) x 100	20%	50%
20%	Indicadores de proceso	% Convenio firmado	N° de convenios firmados subidos en plataforma al 31 de enero	(N° de comunas con programa Vida Sana en año en curso) x 100	10%	100%
		% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	2%	100%
			N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	2%	100%
			N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	2%	100%
			N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	2%	100%
			N° de prestaciones de médico realizadas	(N° de usuarios ingresados) x 100	2%	100%
10%	Indicadores de buenas p racticas	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.			10%	100%



SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% en Octubre, restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

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.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30% Subtítulo. 24
≥ 60%	0%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

OCTAVA: En atención a que los recursos que se transfieren en virtud del presente Convenio, están destinados al pago de las acciones de que da cuenta la cláusula Cuarta para el presente año presupuestario, la Municipalidad deberá restituir al Servicio de Salud los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de esta anualidad; Sin perjuicio según lo expuesto en la cláusula Décima Tercera

NOVENA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DECIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. 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 que fija normas de procedimientos sobre Rendición de Cuentas.

Para ello, se adjunta en Anexo N°2 el Informe de Transferencias y Rendición de Cuenta, el que forma parte integrante del presente convenio.

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

DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo, de existir saldos pendientes de ejecutar a dicha fecha; en el mes de Enero de 2018 las partes podrán celebrar convenio de continuidad de este Programa.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



SR. EMILIO GONZALEZ BURGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LOS MUERMOS



DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ