



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 3740
CPA/DVF/CST/cst



Se. Decano Depto. Salud
(decentar)

1164318
(1F.T.)

RESOLUCION EXENTA N° 6632 28.12.2017

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 18 del 09 de enero del 2017, de Ministra de Salud, que aprueba Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de enfermedades no transmisibles; Providencia N° 102 de Jefe Subdepto. Atención Primaria; Ordinario N° 579 de fecha 12 de diciembre de 2017 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios Programa Atención Primaria de Salud Municipal año 2018, los cuales se deben preparar de acuerdo a cláusulas técnico – financieras al año presupuestario 2017, los que serán modificados una vez recibidas las Resoluciones de Recursos por parte del Ministerio de Salud actualizadas con los montos correspondientes al año 2018; Convenio suscrito con fecha 27 de diciembre de 2017, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 01 del año 2005 del Ministerio de Salud, el cual fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763, de 1979; la Ley N°19.800 Sobre Bases de los Procedimiento Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 242 de 2014, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º) **APRUÉBASE** el convenio suscrito con fecha 27 de diciembre de 2017, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa **Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de enfermedades no transmisibles año 2018**, el cual es del siguiente tenor:

PRIMERA:

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

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 35 de fecha 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA:

En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa “Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de enfermedades no transmisibles”. Su propósito es Contribuir a reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 18 de 09 de enero del 2017. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de \$ 16.161.880.- (**dieciséis millones ciento sesenta y un mil ochocientos ochenta 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”.

Los recursos comprometidos, serán distribuidos de la siguiente manera:

- Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario** resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso conformado por médico, nutricionista, psicólogo(a), profesional de la actividad

Asesor
Jurídico
VALDIVIA

física (profesor/a de educación física o kinesiólogo/a) por 12 meses, según distribución de carga horaria en planilla MINSAL. En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo. Las horas contratadas deben ser exclusivas para el programa. Las funciones están establecidas en anexo 1.

Las horas mínimas a contratar son: 16 horas Nutricionista (incluye gestión), 31 horas profesional actividad física, 8 horas psicólogo/a.

- b. **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.
- c. **Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6^o 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, solicitando a esta dirección, la modificación en el convenio.
- d. **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**.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el año 2018. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.

CUARTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de la estrategia y componentes detallados a continuación:

ESTRATEGIA:

El programa beneficia a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto entre los 2 y 64 años. *Se deben seguir los criterios de ingreso y egreso del programa indicado en las orientaciones técnicas.* Tiene un enfoque comunitario e interdisciplinario, por lo que las acciones y actividades se deben realizar en el entorno educativo u otras instituciones público o privadas que cumplan un rol importante en los hábitos de vida saludable, potenciando la intervención de los espacios de la vida cotidiana, que favorezcan una modificación de la conducta y hacer sustentables sus cambios.

La estrategia presenta dos componentes, los cuales se desarrollan en paralelo durante la intervención, los que detallan su propósito en Anexo 2.

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, éstas están a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, nutricionista, psicólogo y profesional de la actividad física (kinesiólogo, profesor de educación física), con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario, definir plan de intervención y hacer su seguimiento. Anexo 3 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.

Componente 2:

Intervenciones grupales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario:

Corresponde a las prestaciones grupales que reciben los beneficiarios 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 del entorno. (Anexo 3)

Los objetivos a cumplir por tramo etario son los siguientes:

Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años:

- De 2 a 9 años mejorar el diagnóstico nutricional integrado.
- De 10 a 19 años mejorar su diagnóstico nutricional.
- De 2 a 4 años mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo.



- De 5 a 19 años mejorar ZScore de IMC.
- De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
- De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
- De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
- De 2 a 19 años mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- De 2 a 19 años mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

Adultos de 20 a 64 años:

- Reducir el 5% o más del peso inicial.
- Disminuir IMC.
- Disminuir el perímetro de cintura.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
- Mejorar la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- Mejorar la condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

Los cupos entregados corresponden a **100** usuarios y deberán ser distribuidos por porcentaje establecido para cada rango de edad, estos están descritos en la siguiente tabla:

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%
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20%	
Adultos de 20 hasta 64 años, incluyendo mujeres post-parto.	45%	45 a 55%

* 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 la comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir esta condición, se deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local.

Los recursos, prestaciones y rendimientos mencionados podrán ser modificados de acuerdo a Resoluciones Exentas del Ministerio de Salud, que aprueba Programa con orientaciones técnicas y distribución de recursos para el año 2018.

QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, para lo cual, se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

• **Primera evaluación.**

Se efectuará con corte al **31 de agosto** 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 los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha del corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a esta Dirección, acompañada de un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de los ingresos comprometidos. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

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 y niñas de 2 a 4 años que mejoran Z Score de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 2 a 4 años que mejoran Z Score de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 2 a 4 años que completan 6 meses de intervención
3. % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad motora.	- Número niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad motora.	- Número niños y niñas de 2 a 5 años que completan 6 meses de intervención
4. % 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, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención
5. % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran Z Score de IMC.	- Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran Z Score de IMC.	- Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención
6. % 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, niñas y adolescentes de 6 a 19 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, niñas y adolescentes 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, niñas y adolescentes 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, niñas y adolescentes 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, niñas y adolescentes 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 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

Asesor Jurídico

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
50%	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 Z score de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Z score 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%
30%	Indicadores de proceso	N° de convenios firmados subidos en plataforma al 31 de marzo			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%
20%	Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.			10%	100%

Se solicitará, además mantener plataforma y/o aplicación web del programa actualizada semanalmente

Monitoreo y Evaluación.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa Vida Sana con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Monitoreo.

El programa tiene continuidad en la atención de sus usuarios; es por esta razón que para efectos de monitoreo y evaluación se consideran los ingresos a partir de enero del año anterior.

FECHA	N° 1: 31 MARZO	N° 2: 1 ABRIL	N° 3: 30 MAYO	N° 4: 30 JULIO	N° 6: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	100% del 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)	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 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 con control de ingreso realizado % usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado	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)

FECHA	Nº 1: 31 MARZO	Nº 2: 1 ABRIL	Nº 3: 30 MAYO	Nº 4: 30 JULIO	Nº 6: 31 DICIEMBRE
Monitoreo <i>Servicio de Salud Asesor Jurídico Valdivia</i>	% 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.	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado	% 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.	% usuario que mejoran condición nutricional % usuario que mejoran condición física.	% 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

Cabe mencionar que, por razones de buen servicio, esto es “contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población convenida a intervenir” por tratarse el Programa “**VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**”, de un programa de continuidad en el sentido que se debe desarrollar durante todo el año calendario, debiendo para este propósito contratar en el mes de enero al equipo multidisciplinario indicado en la Cláusula cuarta, por lo que se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos en el presente año, realizados con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio.

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el Programa por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Cumplimiento mencionado, el cual podría presentar modificaciones de acuerdo a las Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2018. Por tanto, se entiende que las cláusulas técnicas del presente instrumento, podrían ser modificadas de igual forma.

SEXTA:

Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre** del año en curso:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ **11.313.316.- (once millones trescientos trece mil trescientos dieciséis pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al 30% de los fondos por un monto de \$ **4.848.564.- (cuatro millones ochocientos cuarenta y ocho mil quinientos sesenta y cuatro pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula quinta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución Nº 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

SÉPTIMA:

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley Nº 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

OCTAVA:

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, 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 que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

NOVENA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA:

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA SEGUNDA:

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día 01 de octubre del año respectivo, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA-TERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2018** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2º) IMPÚTESE el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos - año 2018 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



JOSÉ EDUARDO BARRIENTOS NAVARRETE
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

INCL.: Antec.

DISTRIBUCIÓN:

- U. de Gestión de Recursos - Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Río Bueno
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros - U. Recursos Financieros de la APS, SSV. (1 copia)
- Departamento Jurídico - Convenios APS, SSV. (copia sistema)
- Oficina de Partes, SSV



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico:3729
CPA/DVF/CST/cst

CONVENIO
PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, AÑO 2018



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA - I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

27 DIC. 2017

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director (S) Sr. José Eduardo Barrientos Navarrete, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, Registro Persona Jurídica N° 2, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Comercio N° 603, Río Bueno, representada por su Alcalde Don Luis Reyes Álvarez 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 de fecha 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA:

En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de enfermedades no transmisibles". Su propósito es Contribuir a reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 18 de 09 de enero del 2017. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de \$ 16.161.880.- (dieciséis millones ciento sesenta y un mil ochocientos ochenta 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".

Los recursos comprometidos, serán distribuidos de la siguiente manera:

- a. **Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario** resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso conformado por médico, nutricionista, psicólogo(a), profesional de la actividad física (profesor/a de educación física o kinesiólogo/a) por 12 meses, según distribución de carga horaria en planilla MINSAL. En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo. Las horas contratadas deben ser exclusivas para el programa. Las funciones están establecidas en anexo 1. Las horas mínimas a contratar son: 16 horas Nutricionista (incluye gestión), 31 horas profesional actividad física, 8 horas psicólogo/a.

b. 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.

c. 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, solicitando a esta dirección, la modificación en el convenio.

d. 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.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el año 2018. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.

CUARTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de la estrategia y componentes detallados a continuación:

ESTRATEGIA:

El programa beneficia a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto entre los 2 y 64 años. *Se deben seguir los criterios de ingreso y egreso del programa indicado en las orientaciones técnicas.* Tiene un enfoque comunitario e interdisciplinario, por lo que las acciones y actividades se deben realizar en el entorno educativo u otras instituciones público o privadas que cumplan un rol importante en los hábitos de vida saludable, potenciando la intervención de los espacios de la vida cotidiana, que favorezcan una modificación de la conducta y hacer sustentables sus cambios.

La estrategia presenta dos componentes, los cuales se desarrollan en paralelo durante la intervención, los que detallan su propósito en Anexo 2.

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, éstas están a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, nutricionista, psicólogo y profesional de la actividad física (kinesiólogo, profesor de educación física), con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario, definir plan de intervención y hacer su seguimiento. Anexo 3

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.

Componente 2:

Intervenciones grupales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario:

Corresponde a las prestaciones grupales que reciben los beneficiarios 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 del entorno. (Anexo 3)

Los objetivos a cumplir por tramo etario son los siguientes:

Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años:

- De 2 a 9 años mejorar el diagnóstico nutricional integrado.
- De 10 a 19 años mejorar su diagnóstico nutricional.
- De 2 a 4 años mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo.
- De 5 a 19 años mejorar ZScore de IMC.
- De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
- De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.

- De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
- De 2 a 19 años mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- De 2 a 19 años mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

Adultos de 20 a 64 años:

- Reducir el 5% o más del peso inicial.
- Disminuir IMC.
- Disminuir el perímetro de cintura.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
- Mejorar la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- Mejorar la condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

Los cupos entregados corresponden a **100** usuarios y deberán ser distribuidos por porcentaje establecido para cada rango de edad, estos están descritos en la siguiente tabla:

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%
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20%	
Adultos de 20 hasta 64 años, incluyendo mujeres post-parto.	45%	45 a 55%

*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 la comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir esta condición, se deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local.

Los recursos, prestaciones y rendimientos mencionados podrán ser modificados de acuerdo a Resoluciones Exentas del Ministerio de Salud, que aprueba Programa con orientaciones técnicas y distribución de recursos para el año 2018.

QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, para lo cual, se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

• Primera evaluación.

Se efectuará con corte al **31 de agosto** 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
60%	(30%)
Entre 50% y 59,99%	0%
Entre 40% y 49,99%	50%
Menos del 40%	75%
0%	100%
	Rescindir convenio

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha del corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a esta Dirección, acompañada de un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

• Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de los ingresos comprometidos. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

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 y niñas de 2 a 4 años que mejoran Z Score de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 2 a 4 años que mejoran Z Score de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 2 a 4 años que completan 6 meses de intervención
3. % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad motora.	- Número niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad motora.	- Número niños y niñas de 2 a 5 años que completan 6 meses de intervención
4. % 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, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención
5. % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran Z Score de IMC.	- Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran Z Score de IMC.	- Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención
6. % 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, niñas y adolescentes de 6 a 19 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, niñas y adolescentes 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, niñas y adolescentes 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, niñas y adolescentes 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, niñas y adolescentes 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 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

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
50%	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 Z score de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Z score 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%
30%	Indicadores de proceso	N° de convenios firmados subidos en plataforma al 31 de marzo			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%
20%	Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.			10%	100%

Se solicitará, además mantener plataforma y/o aplicación web del programa actualizada semanalmente

Monitoreo y Evaluación.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa Vida Sana con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Monitoreo.

El programa tiene continuidad en la atención de sus usuarios; es por esta razón que para efectos de monitoreo y evaluación se consideran los ingresos a partir de enero del año anterior.

FECHA	N° 1: 31 MARZO	N° 2: 1 ABRIL	N° 3: 30 MAYO	N° 4: 30 JULIO	N° 6: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	100% del 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)	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 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 con control de ingreso realizado % usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado	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)

FECHA	Nº 1: 31 MARZO	Nº 2: 1 ABRIL	Nº 3: 30 MAYO	Nº 4: 30 JULIO	Nº 6: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	% 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.	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado	% 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.	% usuario que mejoran condición nutricional % usuario que mejoran condición física.	% 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

Cabe mencionar que, por razones de buen servicio, esto es "contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población convenida a intervenir" por tratarse el Programa **"VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRASMITIBLES"**, de un programa de continuidad en el sentido que se debe desarrollar durante todo el año calendario, debiendo para este propósito contratar en el mes de enero al equipo multidisciplinario indicado en la Cláusula cuarta, por lo que se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos en el presente año, realizados con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio.

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el Programa por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Cumplimiento mencionado, el cual podría presentar modificaciones de acuerdo a las Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2018. Por tanto, se entiende que las cláusulas técnicas del presente instrumento, podrían ser modificadas de igual forma.

SEXTA:

Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el 01 de enero al 31 de diciembre del año en curso:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 11.313.316.- (once millones trescientos trece mil trescientos dieciséis pesos), una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al 30% de los fondos por un monto de \$ 4.848.564.- (cuatro millones ochocientos cuarenta y ocho mil quinientos sesenta y cuatro pesos), se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula quinta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

SÉPTIMA:

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, 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 la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

OCTAVA:

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones

que le competen al Servicio de Salud Valdivia, 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 que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

NOVENA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA:

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA SEGUNDA:

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo -mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes - previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día **01 de octubre del año respectivo**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMATERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2018** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:



LUIS REYES ÁLVAREZ
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

JOSÉ EDUARDO BARRIENTOS NAVARRETE
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA