



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA  
Depto. Jurídico:0328  
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 FEB. 2018

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 Decreto Supremo N° 31 de fecha 27 de diciembre de 2017, 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° 26 del 08 de enero del 2018. 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 \$ 16.560.760.- (dieciséis millones quinientos sesenta mil setecientos sesenta 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: según número de usuarios ingresados al programa.
  - Nutricionista: 16 horas semanales.
  - Coordinación (asignada a nutricionista)
  - Psicólogo(a): 11 horas semanales.
  - Profesional de la actividad física: 31 horas semanales (profesor/a de educación física o kinesiólogo/a).



Contratados por 12 meses, en la distribución de horas de los profesionales se debe 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. **Anexo 1**

b. Recursos para exámenes de Glicemia, Colesterol total y HDL, con indicación médica para usuarios de 20 a 64 años, si un usuario que ingresa rechaza esta prestación, debe quedar registrado en ficha clínica. Usuarios de 2 a 19 años que deseen ingresar al Programa Vida Sana, quedan eximidos del examen, excepto en los siguientes casos: Antecedente de padre, madre, hermano o abuelos con antecedentes de infarto o ACV prematuro, si presentan antecedentes de examen previo de glicemia o perfil lipídico alterado, presencia de signos de enfermedades metabólicas. Los exámenes se repiten al 6<sup>to</sup> mes de intervención solo si los tomados al ingreso hayan salido alterados. 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.

c. 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 y otros elementos para favorecer actividades de difusión, comunicación entre profesionales y usuarios ( actividades de rescate o información asociada al programa) entre otros, lo que debe estar señalado en el **Plan de Trabajo Anual**.

#### **CUARTA:**

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

El Programa Vida Sana presenta dos componentes, los cuales se desarrollan en paralelo durante la intervención, **Anexo 2**.

#### **Estrategia de Intervención.**

##### **a) Intervención dentro de establecimientos educacionales.**

Para la población de 2 a 19 años la estrategia considera para su desarrollo, el calendario del año escolar potenciando que la estrategia se lleve a cabo de preferencia en establecimientos educacionales (Escuela, liceos, Salas Cunas y Jardines Infantiles). En este caso se debe realizar el trabajo en conjunto con *las Aulas del Bien Estar que es un componente de la Política Nacional de Convivencia Escolar del Ministerio de Educación, que utiliza un Modelo de Gestión Intersectorial construido en alianza con el Ministerio de Salud (MINSAL), la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).*

Durante los primeros 6 meses se realizan Círculos de Vida Sana (sesiones grupales) en los cuales se incorpora a usuarios indirectos, dado que se ofrece la actividad a todo el grupo curso; éstas prestaciones son sesiones de actividad física y estrategias motivacionales para el cambio de hábito (talleres con el equipo multidisciplinario dirigido a los padres, tutores y niños según orientaciones técnicas y adaptaciones locales) estos círculos estarán acompañados de prestaciones individuales al ingreso, al 6° y 8° mes (consultas nutricionales y evaluación de la condición física para determinar el nivel de cumplimiento en los indicadores) para alumnos que presenten los criterios de ingreso.

En los menores de edad, se refuerzan las acciones considerando el rol de padres o adultos responsables de manera de ir potenciando las fortalezas y habilidades de ellos en cuanto a su adquisición de hábitos y conductas saludables en su entorno familiar. En los adolescentes respetando la autonomía progresiva y el derecho a la privacidad y confidencialidad para la intervención.

Desde los 18 años refuerza el autocuidado y su rol en el entorno familiar, favoreciendo y reforzando sus competencias y habilidades en cuanto a la adquisición de hábitos y conductas saludables en su entorno.

Al término del 8° mes de intervención se debe elaborar un informe de resultados para ser entregado a las instituciones donde se ejecutó el Programa. A partir de este mes se continúa con estrategias locales para reforzar el cambio de hábito con su familia y entorno escolar.

##### **b) Intervención en la comunidad o establecimientos de salud.**



Para la población de 2 a 64 años cuya estrategia sea desarrollada en lugares de la comunidad que no sean establecimientos educacionales, tales como establecimientos de salud, juntas de vecino, gimnasios, entre otros, la estrategia considera un ciclo de 6 meses a cargo del equipo multidisciplinario. Durante esos meses se ofrecen Círculos de Vida Sana con el equipo multidisciplinario, los cuales consideran; sesiones de actividad física y estrategias motivacionales para el cambio de hábito. Al ingreso y al 6° mes de intervención se realiza una consulta nutricional y una evaluación de condición física para determinar cumplimiento de metas.

SERVICIO DE ASSESORIA JURIDICA VALDIVIA

Quiénes cumplan con metas estipuladas podrá renovar por un nuevo ciclo (utilizando los datos de la evaluación del 6° mes) donde se ofrecerán Círculos de Vida Sana de actividad y ejercicio y de estrategias motivacionales y complementará con estrategias locales para fortalecer la modificación de hábitos adquiridos previamente, vinculándose con su entorno y red.

- Si un usuario no cumple las metas al 6° mes, podrá renovar un nuevo ciclo siempre que haya cumplido con las asistencias mínimas de la intervención en el período.
  - En caso de no cumplir con la meta y asistencia, el usuario es egresado y sólo podrá reingresar transcurrido 6 meses previa evaluación del equipo.
  - Si el usuario no desea continuar luego de los 6 meses de intervención se deberá poner en el registro como egreso e ingresar a un nuevo usuario al programa.
  - Registrar la causal de no continuidad.
- Cuando un usuario finalice dos ciclos y no se logren los objetivos evaluados por el programa, y cumpla con criterios de ingreso podrá dar inicio a un nuevo ciclo con todas sus evaluaciones y prestaciones.

En los menores de edad, se refuerzan las acciones considerando el rol de padres o adultos responsables de manera de ir potenciando las fortalezas y habilidades de ellos en cuanto a su adquisición de hábitos y conductas saludables en su entorno familiar. En los adolescentes respetando la autonomía progresiva y el derecho a la privacidad y confidencialidad para la intervención. En la población mayor de edad se refuerza el autocuidado y su rol en el entorno familiar, favoreciendo y reforzando sus competencias y habilidades en cuanto a la adquisición de hábitos y conductas saludables en su entorno.

**Los objetivos a cumplir por tramo etario son los siguientes:**

#### OBJETIVOS POR TRAMO ETARIO.

##### Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.

- a) De 2 a 9 años mejorar el diagnóstico nutricional integrado.
- b) De 10 a 19 años mejorar su diagnóstico nutricional.
- c) De 2 a 4 años mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo.
- d) De 5 a 19 años mejorar ZScore de IMC.
- e) De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
- f) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- g) De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
- h) De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
- i) De 2 a 19 años mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- j) De 2 a 19 años mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).
- k) Para mujer que se embarace durante la intervención, se evaluará que el incremento de peso durante la gestación, corresponda a lo recomendado para su estado nutricional al ingreso del control pre natal.

##### Adultos de 20 a 64 años.

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

Para mujer que se embarace durante la intervención, se evaluará que el incremento de peso durante la gestación, corresponda a lo recomendado para su estado nutricional al ingreso del control pre natal.

Los cupos entregados para la comuna corresponden a **100** cupos cuya distribución deberá cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad, descrito 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.

Los criterios de Inclusión, Exclusión Y Egreso pueden revisarse en Anexo 3.

**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.

**a. 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

**b. Segunda evaluación.** Se efectuará en conjunto con el corte al 31 de agosto del año en curso, se evaluará el logro de dichos indicadores, más el resultado de las supervisiones en terreno por parte del Servicio de Salud. Si se visualiza incumplimiento de la estrategia por parte del equipo, además de un bajo porcentaje de cumplimiento al corte en relación a los indicadores de impacto, no se renovará 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.

**INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO PARA LA RELIQUIDACIÓN DEL PROGRAMA AL 31 DE AGOSTO 2018**

Componentes	Indicador	Numerador	Denominador	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6º mes de intervención.	(Nº de usuarios de 2 a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + Nº de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + Nº de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso)	(Nº de usuarios de 2 a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso ) x 100	50%	25%	80%
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6º mes de intervención.	(Nº de usuarios de 2 a 5 años que mejoran capacidad motora + Nº de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(Nº de usuarios de 2 a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso ) x 100	50%	25%	
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 20 años ingresados	(Nº de usuarios de 2 a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(Nº de usuarios de 2 a 20 años comprometidos) x 100	70%	25%	

	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	60%	25%	
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	15%
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	10%	
		N° de prestaciones de médico realizadas	(N° de usuarios ingresados) x 100	100%	10%	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	5%

c. **Tercera evaluación y final.** Se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas y si las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

#### 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	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención

términos de capacidad muscular.	muscular.	
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 ingresados por pre diabetes 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 ingresados por pre hipertensión que completan 6 meses de intervención

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 mejoran la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran 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 ingresados por pre diabetes 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 ingresados por pre hipertensión que completan 6 meses de intervención

#### 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 \$ **11.592.532.- (once millones quinientos noventa y dos mil quinientos treinta y dos 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 \$ **4.968.228.- (cuatro millones novecientos sesenta y ocho mil doscientos veintiocho 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:**

Se 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.

Superjuicio 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.

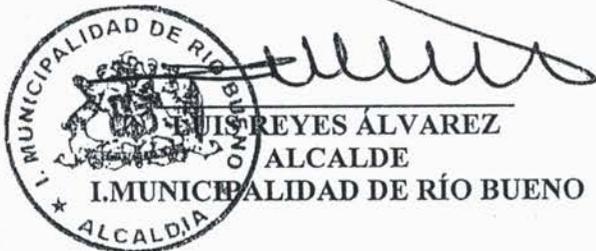
**DÉCIMATERCERA:**

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:



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

## ANEXO N° 1

### DE LOS PROFESIONALES:

Las horas profesionales asignadas, deben ser exclusivas al convenio, esto, con el fin de lograr además del cumplimiento de las metas, una mejor adherencia al programa por parte de los usuarios.

Asesor Jurídico  
Coordinador comunal programa Vida Sana.

Profesional integrante del equipo interdisciplinario contratado para Vida Sana, que cuente con conocimientos en atención primaria y manejo de CESFAM, competencias técnicas en el área de la nutrición y actividad física, y un manejo exhaustivo de las orientaciones y lineamientos técnicos del programa; con horas financiadas por el programa para la gestión y administración a nivel comunal, cuyas principales funciones considera:

- a) Colaborar con la gestión del convenio del programa en plazos estipulados por MINSAL.
- b) Realizar reuniones para difundir orientación y lineamientos técnicos y favorecer las alianzas estratégicas con centro de salud de la comuna y el intersector (especialmente JUNJI, INTEGRAL, JUNAEB, MINDEP, MINEDUC, Direcciones de Educación y SEREMI, entre otros.).
- c) Gestionar y participar del desarrollo del diagnóstico participativo parcial, catastro, mapa de redes locales, plan de trabajo anual de la comuna y flujogramas del programa.
- d) Organización, planificación, coordinación, evaluación y control de la acciones de salud que considera el programa.
- e) Participar en las supervisiones semestrales realizadas por el Servicio de Salud con el representante del departamento de salud o establecimiento de salud.
- f) Monitoreo mensual de metas y cumplimiento del plan de trabajo de la comuna.
- g) Participar en reuniones trimestrales con el equipo interdisciplinario del programa Vida Sana convocadas por el Servicio de Salud.
- h) Realizar reuniones semanales con su equipo interdisciplinario.
- i) Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central.
- j) Participar de las evaluaciones del programa.
- k) Mantener una comunicación permanente con el referente técnico del Servicio de Salud para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.
- l) Supervisar en terreno las acciones del Plan de trabajo anual.
- m) Gestionar la adquisición oportuna de los insumos para la ejecución de talleres y sesiones.
- n) Manejo de programas y aplicaciones tecnológicas que utiliza el Vida Sana.

### B. Equipo interdisciplinario.

Conformado por el médico, nutricionista, psicólogo(a) y profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo(a). Estos deberán contar con conocimientos, competencias y habilidades que garanticen su adecuada participación para el cumplimiento del propósito del Programa Vida Sana en cada uno de los grupos etarios en que se desempeñen, con manejo del modelo de salud familiar y comunitaria.

Para esto es importante el manejo de técnicas participativas y educación popular, que le permitan planificar las sesiones destinadas a la población a intervenir. Dentro de las competencias interpersonales deberán destacar las habilidades de liderazgo, trabajo en equipo, comunicación efectiva profesional-usuario, manejo de grupos y manejo en situación de crisis; proactividad para contribuir en la consecución de logros y metas, junto al desarrollo de un buen clima laboral al interior de los equipos de trabajo.

Estos profesionales deberán poseer habilidades para establecer canales de comunicación efectivos que le permitan generar un vínculo con cada usuario; asegurar un dialogo directo y simple, entregar los mensajes con fluidez a los diferentes públicos con los que le corresponde interactuar, como también, representar a la organización y transmitir adecuadamente las políticas y lineamientos que se le ha encomendado gestionar. Otras competencias son la capacidad para contribuir como apoyo en la gestión, en forma eficaz y eficiente, hacia el logro de las metas específicas del Programa Vida Sana en forma oportuna y con adecuados estándares de calidad.

Las principales funciones de estos profesionales son:

- a) Ejecutar el Programa Vida Sana según las orientaciones y lineamientos técnicos.
- b) Mantener una comunicación permanente con el coordinador para canalizar dudas, inquietudes o desafíos.

- c) Realizar los cursos de las guías alimentarias para la población chilena (U virtual) y otros que sean solicitados por el nivel central.
- d) Desarrollar el diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, plan de trabajo anual de la comuna y flujogramas del programa.
- e) Implementar estrategias para el cumplimiento de metas y cumplimiento del plan de trabajo de la comuna.
- f) Participar en reuniones trimestrales convocadas por el Servicio de Salud.
- g) Participar en reuniones clínicas y de gestión semanales con su equipo interdisciplinario.
- h) Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central.
- i) Participar en reuniones de sector de los centros a los cuales está interviniendo.
- j) Participar y contribuir en los indicadores del programa.
- k) Registrar en ficha clínica, intervenciones realizadas.
- l) Mantener al día el registro en app del programa.
- m) Garantizar la calidad de la información que ingresa a la plataforma o app del programa.

SERVICIO DE SALUD  
Asesor  
Jurídico  
VALDIVIA

ANEXO N° 2

SERVICIO SOCIAL  
Asesor  
Jurídico  
VALDIVIA

**Componente 1:**

**Círculos de Vida Sana: Intervenciones Grupales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario, potenciando el desarrollo de proyectos de abogacía para favorecer la vida sana en base a metodología generativa.**

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 estrategias motivacionales. (mínimo 5 durante el ciclo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>
Círculos de Vida Sana sesiones de actividad y ejercicio físico Dentro de establecimiento educacional un total de 72 horas en los 8 meses (sesiones de 45 min 3 veces a la semana) 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>
Potenciar el desarrollo de proyectos de abogacía para favorecer la vida sana en base a metodología generativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar a la creación de líderes sociales que favorezcan ambientes saludables que actúen sobre determinantes sociales de salud.</li> </ul>
Estrategias locales grupales para el cambio de hábito.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuentros, eventos, jornadas masivas o Círculos de Vida Sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito.(ej: taller de cocina, huertos, cicletadas, corridas, trekking entre otros)</li> </ul>

**Componente 2:**

**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), con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario, realizar intervenciones de carácter motivacional y referencia asistida para las personas que lo requieran, confirmación diagnóstica en salud mental, definir plan de cuidados integrales 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"> <li>Establecer el cumplimiento de los requisitos de ingreso y pesquisar patologías y comorbilidades que contraindiquen el ingreso.</li> <li>Realizar intervención motivacional en Vida Sana y generar compromiso de adherencia al programa.</li> <li>Prescripción de actividad física y ejercicio físico.</li> </ul>



<p><b>Consulta nutricionales de ingreso y de seguimiento</b>  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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluar estado nutricional del usuario.</li> <li>▪ Realizar intervenciones de carácter motivacional.</li> <li>▪ Realizar plan de alimentación, estableciendo metas.</li> <li>▪ Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.</li> </ul>
<p><b>Consultas psicológicas (mínimo dos).</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito.</li> <li>▪ Sospecha trastornos de salud mental comunes en APS (depresión, consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol, tabaco y otras drogas, entre otros) y los que requieren especialidad: acompañar y monitorear la derivación a confirmación diagnóstica a profesionales de salud mental.</li> </ul>
<p><b>Evaluaciones realizadas por profesional de la actividad física.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención.</li> <li>- En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar nivel de condición física y establecer patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en qué medida está alcanzando sus objetivos.</li> </ul>
<p><b>Exámenes de laboratorio</b> (según requerimiento médico).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Examen de glicemia, colesterol total y HDL según orientación técnica al inicio y al finalizar el ciclo.</li> </ul>
<p>Estrategias locales individuales para el cambio de hábito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consultas adicionales que el equipo decida implementar en sus usuarios.</li> </ul>

### Consideraciones específicas de los controles y exámenes.

#### Examen de sangre de glicemia, colesterol total y HDL.

- Obligatorio para usuarios de 20 a 64 años que deseen ingresar al programa Vida Sana. Debe quedar registrado en ficha clínica si un usuario que ingresa rechaza esta prestación.
- Usuarios de 2 a 18 años que deseen ingresar al programa vida Sana, quedan eximidos del examen de glicemia y colesterol total y HDL, excepto si el médico del programa lo indica necesario para su ingreso y en los siguientes casos:
  - Antecedente de padre, madre, hermano o abuelos con antecedentes de infarto o ACV prematuro.
  - Si presentan antecedente de examen previo de glicemia, colesterol total y HDL alterado. Si su examen está dentro de los últimos tres meses, será considerado como válido para la evaluación.
  - Presencia de signos de enfermedades metabólicas.
- Los usuarios que deban realizarse examen de glicemia, colesterol total y HDL deberán realizarlo en el control de ingreso; aquellos usuarios de 2 a 64 años que tengan el examen de ingreso alterado, deberán repetirlo al sexto mes de intervención.
- En el caso de establecimientos JUNJI e INTEGRAL, la toma de muestras no se deberá realizar en las dependencias de sus Salas Cunas o Jardines Infantiles.

#### Toma de presión arterial.

- Obligatoria para usuarios de 3 a 64 años que deseen ingresar al programa Vida Sana. La toma de presión arterial debe realizarse en todos los controles de nutricionista.
- Reforzar protocolo de medición, especialmente en población infantil, considerando el equipo pertinente al tamaño del usuario.

## ANEXO 3

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA BENEFICIARIOS DIRECTOS.



#### i) Para todos los beneficiarios:

- a) Ser beneficiario de FONASA.
- b) Obligatoriedad contar con examen de medicina preventiva vigente según edad.
- c) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable.
- d) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- e) Evaluación inicial por el equipo multidisciplinario del Programa.
- f) Estar en etapa de acción según el modelo transteórico del comportamiento en salud.

#### ii) Niños y niñas de 2 a 4 años:

- a) Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad<sup>1</sup> según edad y sexo.

#### iii) Niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años según los siguientes factores de riesgo:

- a) Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- b) Diagnóstico nutricional de obesos<sup>1</sup> o sobrepeso según edad y sexo.
- c) Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- d) Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

#### iv) Adultos de 20 a 64 años, según los siguientes factores de Riesgo:

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

#### v) Niños, niñas, adolescentes y adultos con obesidad severa u obesidad mórbida.

- a) Cumplir con criterios de inclusión al programa y sin criterios de exclusión.
- b) Exclusión del programa será sólo en casos que el médico del programa Vida Sana o médico tratante lo determine.
- c) Toma de exámenes antes de ser ingresado.
- d) Considerar los antecedentes familiares de salud.
- e) Guiarse por protocolo local vigente de Obesidad Mórbida.

### Crterios de inclusión a beneficiarios indirectos en prestaciones grupales.

#### En establecimientos educacionales

<sup>1</sup> En el caso de usuarios que presenten diagnóstico de obesidad mórbida, se debe contar con certificado de salud de su médico tratante que lo habilite para ingresar al programa, adaptando las estrategias a su condición.

- 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.

**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.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

El Programa Vida Sana tiene los siguientes criterios de exclusión, frente a los cuales el equipo multidisciplinario deberá derivar a la red según corresponda:

- a) Obesidad secundaria que contraindique el ingreso al Programa.
- b) Hipertensión Arterial.
- c) Diabetes Mellitus.
- d) Eventos cardiovasculares (angina inestable o infarto agudo al miocardio, accidente vascular encefálico u otro semejante).
- e) Insuficiencia orgánica (renal, cardíaca, hepática, etc.).
- f) Patología oncológica con tratamiento actual o reciente.
- g) Patología psiquiátrica que contraindique el ingreso al Programa.
- h) Cualquier otra patología que a juicio del evaluador represente contraindicación de ingreso al Programa.

### CRITERIOS DE EGRESO.

El programa define 3 criterios de egreso:

**a) Egreso por Alta Programa Vida Sana:**

- 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.

**b) Egresos por Abandono Programa Vida Sana.**

- **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.
- **Abandono por enfermedad:** Corresponde a los usuarios con enfermedad diagnosticada que impida su continuidad en el programa.
- **Abandono por no cumplimiento:** Corresponde a los usuarios que al 6º mes de intervención no han alcanzado las metas establecidas y no cumplen con un mínimo de asistencia establecido por el programa.





- **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.
- **Abandono por trabajo:** Corresponde a los usuarios que por motivos laborales no pueden continuar en el programa.



#### **Egresos por Traslado Programa Vida Sana:**

- **Cambio domicilio:** Corresponde a los usuarios que por cambio de domicilio no pueden continuar en el programa.
- **Cambio establecimiento educacional:** Corresponde a los usuarios que por de cambio de lugar de estudio, 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.