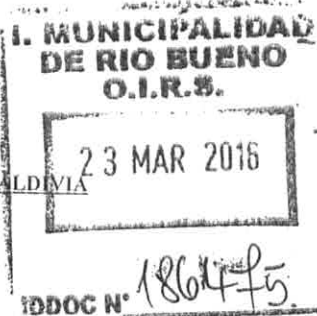




SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 617
CPA/DVF/CST/cst



*Dr. Juanito Depto. Salud.
(Secretar)*

90 1080

001145-16.03.2016

RESOLUCION EXENTA N°

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 5634 de fecha 29 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 1216 de fecha 30 de diciembre de 2015, que aprueba Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles; Resolución Exenta N° 373 de fecha 29 de enero de 2016, que asigna recursos al Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles año 2016; Ordinario N° 88 de fecha 18 de febrero de 2016 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 2016; Convenio modificatorio suscrito con fecha 11 de marzo de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 01 de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º) APRUÉBASE el convenio modificatorio suscrito con fecha 11 de marzo de 2016, 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 2016**, el cual es del siguiente tenor:

PRIMERA:

Con fecha 29 de diciembre de 2015, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles" 2016, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5634 de fecha 29 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia.

SEGUNDA:

Modifíquese la cláusula primera del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

"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° 154 de fecha 23 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

TERCERA:

Modifíquese la cláusula segunda del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

"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° 1216 de 30 diciembre del 2015. 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.”

CUARTA:

Modifíquese la cláusula tercera del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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 \$ 13.880.643.- (trece millones ochocientos ochenta mil seiscientos cuarenta y tres 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 cuales se distribuirán de la siguiente forma:

- Recursos Humanos por un monto de \$ 12.619.473.-
- Exámenes por un monto de \$ 726.600.-
- Insumos Taller por un monto de \$ 202.410.-

Por su parte, el Municipio Mandata al Servicio de Salud para que utilice la suma total de \$ 332.160.- (trescientos treinta y dos mil ciento sesenta pesos), para ser empleados en Capacitación.

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos, además de la contratación de los profesionales para la estrategia. **Anexo N° 1.**

Los componentes a ejecutar, serán:

Componente 1: Intervención en factores de riesgo de ENT en niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto

Componente 2: Intervención en factores de riesgo de ENT en adultos de 20 a 64 años, incluyendo mujeres post parto.

QUINTA:

Modifíquese la cláusula cuarta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“CUARTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos: (Anexo 3- Tabla N°1 y 2)

Objetivos Específicos por Tramo Etáreo

Componente 1: Intervención en factores de riesgo de ENT en niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto

1.-Objetivos específicos por tramo, productos esperados:

a. Niños y niñas mayores de 2 a 5 años.

- Mejorar su diagnóstico nutricional integrado o Z score de peso/talla según edad y sexo.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad motora.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

b. Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.

- Mejorar su diagnóstico nutricional integrado o Z score de IMC.
- Disminuir perímetro de cintura.
- Mejorar condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar condición de pre diabetes.
- Mejorar condición de pre hipertensión.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

c. Adolescentes hasta 1 año post parto.

- Recuperar peso pre gestacional al 12° mes de intervención.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

2.- Criterios de inclusión:

a. Para todos los beneficiarios:

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

b. Niños y niñas de 2 a 5 años:

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

c. Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.
- Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

3.-Estrategia en establecimientos educacionales:

- La selección de los establecimientos deberá considerar el nivel de vulnerabilidad, prevalencia de malnutrición por exceso, optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
- Las consultas individuales de médico, nutricionista, psicólogo/a, realizadas a los menores de 14 años, deben contar con la presencia de padre, madre o adulto responsable.
- Las sesiones de actividad física y los Círculos de Vida Sana (talleres dupla nutricionista - psicólogo/a), cuando corresponda realizarla al estudiante, si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas al curso completo, sin segregar por condición de ingreso. Debe ser una sesión integrativa.
- Las sesiones de actividad física, no deben realizarse en las horas de la asignatura Educación Física y Salud; el establecimiento deberá facilitar horas adicionales, de preferencia dentro de la jornada escolar o extracurricular para el desarrollo del programa.
- Si el establecimiento tiene implementada Aula del Bien Estar, es importante que las estrategias se vinculen.

Componente 2: Intervención en factores de riesgo de ENT en adultos de 20 a 64 años, incluyendo mujeres post parto.

1.-Objetivos específicos por tramo atareo, productos esperados:

a. Adultos de 20 a 64 años:

- Reducir el 5% o más del peso inicial.
- Disminuir IMC
- Disminuir perímetro de cintura.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar condición de pre diabetes.
- Mejorar condición de pre hipertensión.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

1.-Objetivos específicos por tramo atareo, productos esperados:

a. Mujeres hasta un año post parto:

- Recuperar peso pre gestacional al 121 mes de intervención.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

2.- Criterios de inclusión.

c. Para todos los beneficiarios

- Ser beneficiario FONASA
- Contar con carta de compromiso.
- Perímetro de cintura aumentado.

- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

3.- Estrategia.

- La selección de estos grupos de usuarios deberá considerar, junto a los criterios de inclusión, la optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
- Los horarios para el desarrollo de las actividades del programa, deben considerar la disponibilidad del usuario.
- Diagnóstico situacional comunal, incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etáreo basado en el enfoque de determinantes sociales de salud.
- Catastro y mapa de redes locales, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de usuarios en el contexto comunal.
- Plan de trabajo anual del programa.

La comuna se compromete a entregar la estrategia a todos los grupos etáreos que contempla el programa. Los porcentajes que se aceptarán son:

GRUPO ETÁREO	% DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN
Adultos 20 – 64 años, incluyendo mujeres post parto.	60% – 40%
Niños, niñas y adolescentes 6 – 19 años, incluyendo adolescentes post parto.	40% – 20%
Niños y niñas 2- 5 años	50% – 25%

*La distribución de la población debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad y nuevos. Los centros son continuidad deben seguir la distribución ya asignada año 2015.

SEXTA:

Modifíquese la cláusula quinta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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 30 de junio del año en curso (P Junio 2016). De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%)
60%	0%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación a esto último, comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- Se solicitará además, desde éste Servicio, subir la información de la planilla Excel del convenio, los primeros 5 (cinco) días del mes, desde el inicio de las prestaciones, a la plataforma web del programa.

b. Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas a los usuarios que corresponda y al 100% de los ingresos y primer control realizado. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 30 de junio.

COMPONENTE	INDICADOR	FORMLA DE CALCULO	META 30 DE JUNIO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO PROGRAMA
COMPONENTE 1: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 2 A 19 AÑOS, INCLUYENDO LAS MUJERES ADOLESCENTES POST PARTO	• % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa.	• $(N^{\circ} \text{ de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa} / N^{\circ} \text{ usuarios comprometidos de 2 a 19 años}) * 100$	80%	REM	34%	35%
	• % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 3 ^{er} control realizado	• $(N^{\circ} \text{ de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa el programa con 3}^{\text{er}} \text{ control realizado} / N^{\circ} \text{ usuarios bajo control de 2 a 19 años}) * 100$	50%	REM	33%	
	• % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 5 ^o control realizado	• $(N^{\circ} \text{ de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa el programa con 5}^{\text{o}} \text{ control realizado} / N^{\circ} \text{ usuarios bajo control de 2 a 19 años}) * 100$	25%	REM	33%	
COMPONENTE 2: ADULTOS Y MUJERES POST PARTO DE 20 A 64 AÑOS.	• % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa.	• $(N^{\circ} \text{ de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa} / N^{\circ} \text{ usuarios comprometidos de 20 a 64 años}) * 100$	80%	REM	34%	35%
	• % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 3 ^{er} control realizado	• $(N^{\circ} \text{ de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 3}^{\text{er}} \text{ control realizado} / N^{\circ} \text{ usuarios bajo control de 20 a 64 años}) * 100$	50%	REM	33%	
	• % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 5 ^o control realizado	• $(N^{\circ} \text{ de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 5}^{\text{o}} \text{ control realizado} / N^{\circ} \text{ usuarios bajo control de 20 a 64 años}) * 100$	25%	REM	33%	
COMPONENTE 1 Y 2: RECURSO HUMANO	• % horas de R.R.H.H contratado al 31 de enero.	• $(N^{\circ} \text{ de horas de R.R.H.H contratado para el programa} / N^{\circ} \text{ de horas de R.R.H.H programadas para el programa según distribución Minsal}) * 100$	100% *	Planilla monitoreo MINSAL	100%	30%

*: Informe al 31 de enero del año en curso.

Por su parte, el Programa tiene continuidad en la atención de sus usuarios, es por esta razón que para el de monitoreo y evaluación se consideran los ingresos a partir de enero del año anterior, de acuerdo a la fórmula de cálculo establecida en Anexo N° 2, y como complemento se adjunta la programación y monitoreo a nivel local.

Nivel local (ver anexo 1)

FECHA	Nº 1 : 31 ENERO	Nº 2: 15 MARZO	Nº 3: 30 ABRIL	Nº 4: 30 JUNIO	Nº 5: 31 OCTUBRE	Nº 6: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	100% Convenio firmado 100% R.R.H.H contratado. % de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha.	Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal *, catastro, mapa de redes locales y flujogramas)	60% de cupos nuevos asignados ingresados al programa. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa.	80% de cupos nuevos asignados ingresados al programa. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención y continúan en el programa. - Evaluaciones de indicadores de impacto del programa (orientación técnica programa)	% de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa.	100% de cupos nuevos asignados ingresados al programa. % de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa. - Evaluaciones de indicadores de impacto del programa
Medio de verificación	- Plataforma web MINSAL- - Informe Servicio de Salud	Pauta Minsal	Planilla de monitoreo.	Planilla de monitoreo.	Planilla de monitoreo.	- Planilla de monitoreo. - Plataforma web Vida Sana

*Ocupar como insumo los diagnósticos participativos vigentes en la comuna, complementando con el trabajo participativo realizado con los usuarios.

SÉPTIMA:

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2016:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 9.716.450.- (nueve millones setecientos dieciséis mil cuatrocientos cincuenta 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 **\$ 4.164.193.- (cuatro millones ciento sesenta y cuatro mil ciento noventa y tres 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 Nº30 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.”

OCTAVA:

En todo lo demás rige el convenio original.

NOVENA:

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 2016 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
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

