RIO BUENO, 29 DE MAYO DE 2017.-

IDDOC Nº 244678/
EXENTO Nº 2087/

VISTOS:

1.- Fallo del Tribunal Electoral de la XIV Región de Los Ríos de fecha 30 de Noviembre de 2012, Rol Nº 1649-2016, Artículo 127 inciso primero de Ley Orgánica Constitucional, y acta de sesión de Instalación del Concejo Municipal de Río Bueno, celebrada el día 06 de Diciembre de 2016.-

TENIENDO PRESENTE:

1.- Las facultades de la Ley Nª 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, en su texto refundido en el D.F.L. Nª1 de la Subsecretaria de Desarrollo Regional y Administrativa, artículos números 83 y 127, publicado en el Diario Oficial del 26 de Julio 2006.-

2.- La Resolución Exenta Nª 2178 del 26 de Abril del 2017, del Servicio de Salud Valdivia.-

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de aprobar el **"CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES AÑO 2017".**

D E C R E T O:

1.- **APRUEBASE**, el convenio de fecha 20 de Abril de 2017, suscrito entre el **Servicio de Salud Valdivia**, representado por su Director Dr. **PATRICIO ROSAS BARRIENTOS** y la **Ilustre Municipalidad de Río Bueno**, representada por su Alcalde Don **LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ**.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO
SECRETARIO MUNICIPAL

ANA MARLENE LOPEZ MONTECINOS
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO
ALCALDIA

LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ
ALCALDE

1059892

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 759
CPA/DVF/CST/cst

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO
O.I.R.S.
04 MAY 2017

Sr. Director Dpto. Salud decisión / Secretaría Municipal archivo

1FT.

RESOLUCION EXENTA N° 002178 *26.04.2017

IDDOC N° 241485 VALDIVIA,

SERVICIO DE SALUD
Asesor Jurídico
VALDIVIA

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 6937 de fecha 28 de diciembre de 2016, de esta Dirección de Servicio; Resolución Exenta N° 18 de fecha 09 de enero de 2017, de Ministra de Salud, que aprueba Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles; Resolución Exenta N° 505 de fecha 07 de febrero de 2017, de Ministra de Salud que asigna recursos al Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles año 2017; Ordinario N° 110 de fecha 07 de marzo de 2017 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios del Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, año 2017; Convenio suscrito con fecha 20 de abril 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

1°) **APRUÉBASE** el convenio suscrito con fecha 20 de abril 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 2017**, 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 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 6to 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.**

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:

<u>Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años:</u>
- 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).

SERVICIO DE SALUD
Asesor
Jurídico
VALDIVIA

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 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.

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

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)

SERVICIO DE SALUD Asesor Jurídico VALDIVIA

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 TRASMISIBLES"**, 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.

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.

SERVICIO DE SALUD Asesor Jurídico VALDIVIA

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 2017** 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 - Subsecretaria de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2) DÉJESE SIN EFECTO la Resolución Exenta N° 6937 de fecha 28 de diciembre de 2016, de esta Dirección, que aprueba Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles año 2017, a contar de la fecha dictación de la presente Resolución.

SERVICIO DE SALUD Asesor Jurídico VALDIVIA

3°) 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 2017 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

JOSE 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, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaria 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

239546

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico:758
CPA/DVF/CST/cst

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA Asesor Jurídico VALDIVIA

CONVENIO
PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, AÑO 2017

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

20 ABR. 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 Dr. Patricio Rosas Barrientos, 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 09de 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 6to 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.**

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:

<u>Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años:</u>
- 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).

SERVICIO DE SALUD Asesor Jurídico VALDIVIA

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.

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

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 TRASMISIBLES"**, 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.

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 2017** 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 - Subsecretaria 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
I.MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

ANEXO Nº 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.

A. 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, INTEGRA, 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 cumplimento 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 cocimientos, 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.

SERVICIO DE SALUD
Asesor
Jurídico
VALDIVIA

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 cumplimento de metas y cumplimento 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.

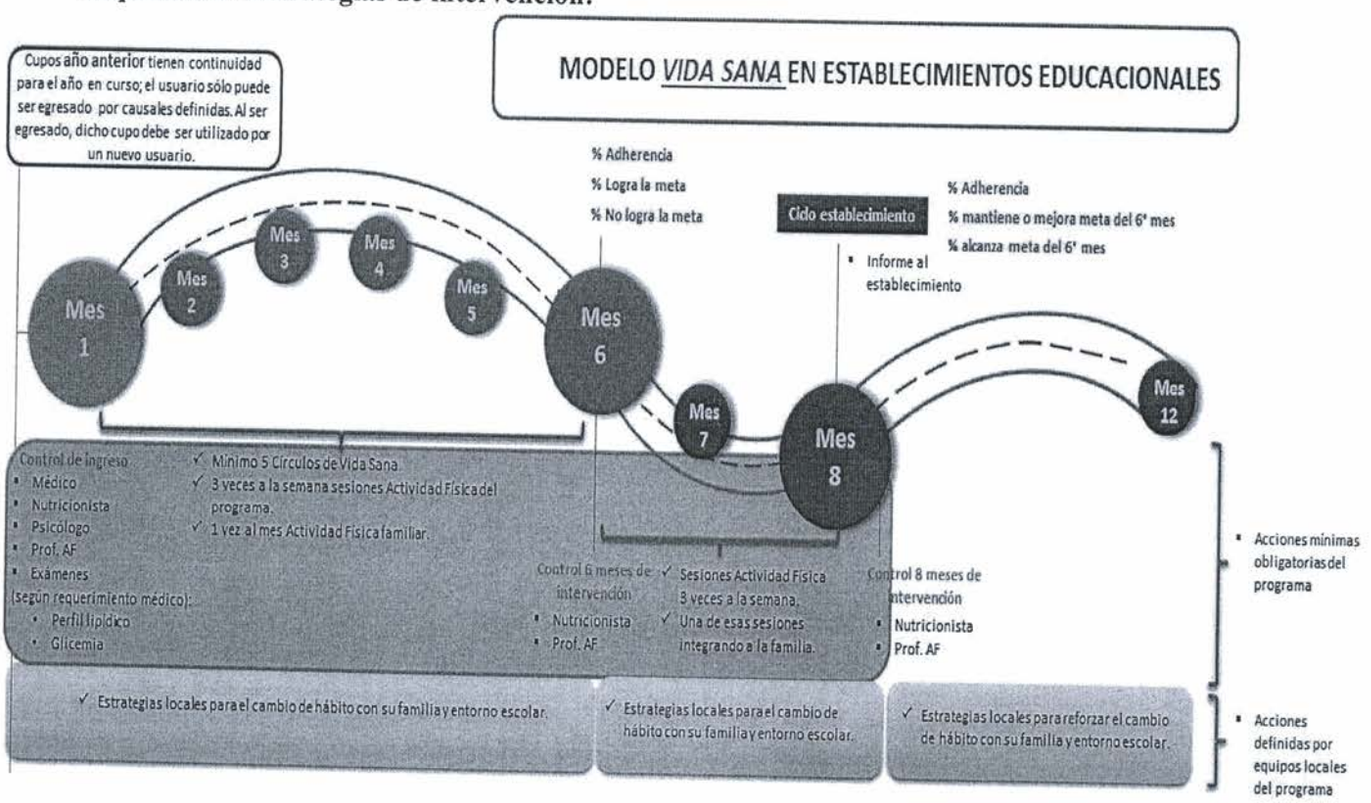
SERVICIO DE SALUD
Asesor
Jurídico
VALDIVIA

ANEXO N° 2
DE LAS PRESTACIONES:

Componente 1: Intervenciones individuales a la población beneficiaria de 2 a 64 años.

PRESTACIÓN	PROPÓSITO
Consulta médica (Una)	• Establecer el cumplimiento de los requisitos de ingreso y pesquisar patologías y comorbilidades que contraindiquen el ingreso. • Realizar consejo breve en Vida Sana y generar compromiso de adherencia al programa.
Consulta y controles nutricionales Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención.	• Evaluar estado nutricional del usuario • Realizar plan de alimentación, estableciendo metas. • Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.
Consultas psicológicas (mínimo dos)	• Apoyar el cambio de hábito. • Pesquisa de patologías psiquiátricas o conflictos psicológicos que contraindiquen el ingreso al programa.
Evaluaciones realizadas por profesional de actividad física: Dentro de establecimiento educacional, un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud, un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención.	• Determinar nivel de condición física y establecer patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en qué medida está alcanzando sus objetivos.

Esquemas de Estrategias de intervención:



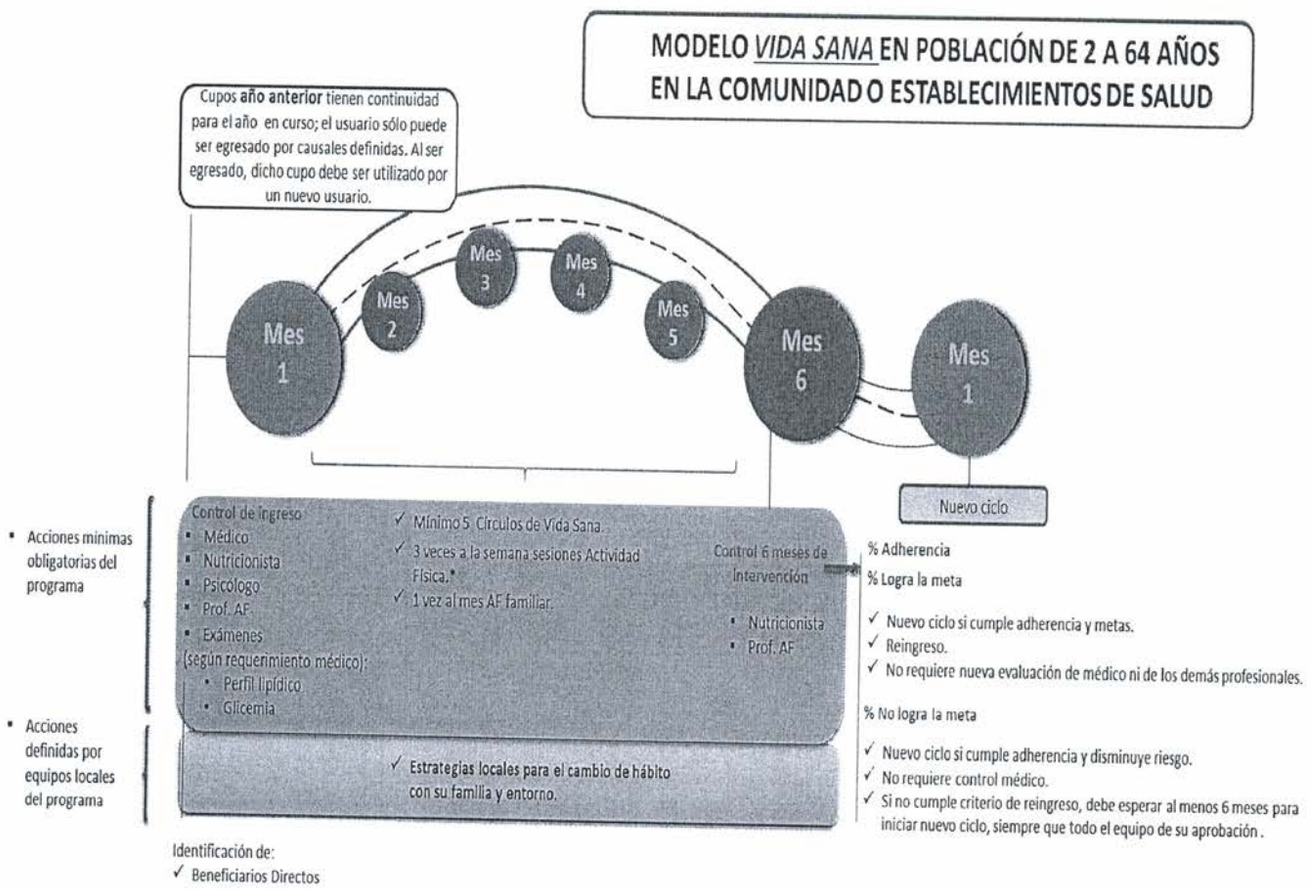
SERVICIO DE SALUD
Asesor Jurídico
VALDIVIA

Componente 2:

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

PRESTACION	PROPOSITO
Círculos de Vida Sana (mínimo 5, durante el ciclo)	• 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.
Sesiones de actividad física y de ejercicio físico. Dentro de establecimiento educacional, un total de 72 horas en los 8 meses (sesiones de 45 min. 3 veces por 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)	• Sesiones grupales dirigidas por profesional de la actividad física, con el objeto de mejorar la condición física de los usuarios y reforzar el cambio de hábito para hacerlo sustentable.
Estrategias locales grupales para el cambio de hábito	• Encuentros, eventos, jornadas masivas o círculos de Vida Sana adicionales que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito.

Esquema de Estrategias de intervención:



*: Tener en consideración la opción de reemplazar una sesión de Actividad Física para realizar en el mismo horario de ésta, un Círculo de Vida Sana.

SERVICIO DE SALUD
Asesor
Jurídico

ANEXO 3
DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Intervención dentro de los 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, sala cuna y jardines infantiles). Durante los primeros 6 meses se realizan prestaciones individuales para alumnos que presenten los criterios de ingreso. A su vez, se complementan con prestaciones grupales en las cuales se incorpora a usuarios indirectos, dado que se ofrece la actividad a todo el grupo curso; estas prestaciones son sesiones de actividad física y círculos del Vida Sana para el cambio de hábito (talleres con el equipo multidisciplinario dirigido a los padres, tutores y niños, según orientaciones técnicas y adaptaciones locales).

Al 6° y 8° mes, se desarrollan consultas nutricionales y evaluación de la condición física para determinar el nivel de cumplimiento en los indicadores. Entre esos meses, se continúa con las sesiones de actividad física y ejercicio, junto con estrategias locales (para beneficiarios directos e indirectos) vinculando a la familia y su entorno para mantener los cambios logrados y potenciar la articulación con la red comunal.

En los menores de edad, se refuerzan las acciones considerando el rol de los 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 favorecer el cambio de hábito con su familia y entorno escolar.

Intervención en la comunidad y establecimientos de salud:

Para la población de 2 a 64 años, cuya estrategia sea desarrollada en los lugares de la comunidad que no sean establecimientos educacionales, tales como establecimientos de salud, juntas de vecinos, gimnasios, entre otros. La estrategia considera un ciclo inicial de 6 meses. Con su control inicial a cargo del equipo multidisciplinario para determinar su condición de ingreso. Durante esos meses se ofrecen las prestaciones individuales y grupales con el equipo multidisciplinario, Círculos de Vida Sana para el cambio de hábito y sesiones de actividad física y ejercicio. Al 6° mes de intervención se realiza una consulta nutricional con evaluación de condición física para determinar cumplimiento de metas de adherencia a prestaciones mínimas, baja de peso y mejora de condición física.

Quienes cumplan las metas estipuladas, podrá renovar por un nuevo ciclo (utilizando los datos de la evaluación del 6° mes) donde se ofrecerán sesiones de actividad física y ejercicio, además de estrategias locales para fortalecer la modificación de hábitos adquiridos previamente, vincuándose 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 solo podrá reingresar transcurrido 6 meses siempre que todo el equipo de su aprobación.

Cuando un usuario finalice dos ciclos 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.