



I. Municipalidad de Los Lagos  
Departamento de Salud  
Región de Los Ríos

**APRUEBA CONVENIO ENTRE SERVICIO DE  
SALUD VALDIVIA E ILUSTRE MUNICIPALIDAD  
DE LOS LAGOS, RELATIVO A PROGRAMA  
VIDA SANA AÑO 2016.**

LOS LAGOS, 18 OCT. 2016

**VISTOS:** Estos antecedentes: Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Valdivia y la Municipalidad de Los Lagos, de fecha 23 de agosto de 2016, relativo al Programa Vida Sana: Intervención en factores de Riesgo de Enfermedades No transmisibles, año 2016, Resolución Exenta N° 4442 del 30/08/2016 del Servicio Salud Valdivia, y

**TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en la Ley 19.378/95, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada y las atribuciones que me confiere la Ley 18.695/88 y sus modificaciones posteriores.

DECRETO EXENTO N°: 001437

1.- Apruébese Convenio de fecha 23 de agosto de 2016, entre Servicio de Salud Valdivia y la Municipalidad de Los Lagos, relativo a Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, año 2016, por **\$16.024.144.-** (dieciséis millones veinticuatro mil ciento cuarenta y cuatro pesos).-

2.- Apruébese el siguiente desglose presupuestario del mismo:

<b>CATEGORIA</b>	<b>MONTO (\$)</b>
• Recursos Humanos	\$8.524.144.-
• Insumo y/o Exámenes	\$ 7.500.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$16.024.144.-</b>

3.- Impute el ingreso al ítem 115.05.03.006.002.000.077, Programa Vida Sana, del presupuesto vigente Departamento de Salud 2016.-

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE**



MARIA S. ESPINOZA MUNITA  
SECRETARIA MUNICIPAL



V° B° CONTROL



GERARDO TORRES TOLEDO  
ALCALDE (S)

GTT/MEM/GMC/RFI/ysp-  
dsloslagos@gmail.com

**Distribución:**

1. Archivo Oficina de Partes
2. Archivo Departamento de Salud
3. Archivo Finanzas Salud
4. Archivo Convenios
5. Oirs



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Depto. Jurídico: 2493

CPADU/CST/est

RESOLUCION EXENTA N° 04442 30.08.2016  
VALDIVIA,

**VISTOS:** estos antecedentes: Resolución Exenta N° 792 de fecha 28 de junio de 2016, que aprueba Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles y, Deroga Programa anterior: Resolución Exenta N° 800 de fecha 30 de junio de 2016, que modifica Res. Exenta N° 452/2016, que distribuye recursos del Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles año 2016; Ordinario N° 398 de fecha 12 de agosto de 2016 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios complementarios y expansión del Programa Atención Primaria de Salud Municipal año 2016; Convenio suscrito con fecha 23 de agosto de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Los Lagos; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; 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 23 de agosto de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, año 2016, 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° 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".

**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."

**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 \$ 16.024.144.- (dieciséis millones veinticuatro mil ciento cuarenta y cuatro 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 en Recursos Humanos, Exámenes e Insumos Taller.

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.

**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:**

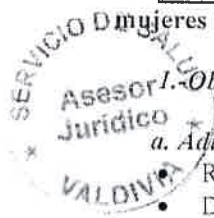
- Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.
- Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

##### 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 etareo, 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 etareo, 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.

**d. Adultos de 20 a 64 años deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:**

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- Diagnóstico nutricional de obesidad.
- 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.**

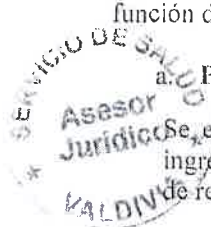
- La selección de estos grupos de usuarios deberá considerar, junto a los criterios de inclusión, la optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
- Los horarios para el desarrollo de las actividades del programa, deben considerar la disponibilidad del usuario.
- Diagnóstico 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%

**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 realizará una evaluación durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.



**a. Primera evaluación y final.**

Se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 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 31 de agosto.

Comp.	Indicador	Numerador	Denominador	Meta 31 agosto	Meta 31 diciembre	Peso Relativo por estrategia	Peso relativo por componente
COMPONENTE 1	% usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa	PLANILLA 2015: N° usuarios en control** de 2 a 19 años + PLANILLA 2016: N° usuarios en control** de 2 a 19 años Ingresados como nuevo ciclo. + N° usuarios en control** de 2 a 19 años Ingresados como nuevo continuidad.	N° usuarios de 2 a 19 años comprometidos en convenio de continuidad.	80%	100%	35%	30%
	% usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención)	PLANILLA 2015: N° usuarios en control** de 2 a 19 años con 3er control realizado (6 meses de intervención) + PLANILLA 2016: N° usuarios en control** de 2 a 19 años Ingresados como nuevo ciclo con 3er control realizado (6 meses de intervención) + N° usuarios en control** de 2 a 19 años Ingresados como nuevo continuidad con 3er control realizado (6 meses de intervención)	PLANILLA 2015: N° usuarios en control** de 2 a 19 años. + PLANILLA 2016: N° usuarios en control** 2 a 19 años Ingresados como nuevo ciclo. + N° usuarios en control 2 a 19 años Ingresados como nuevo continuidad.	50%	70%	35%	
	% usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 5° control realizado	N° usuarios de 2 a 19 años Ingresos en planilla 2015 con 5° control realizado (12 meses intervención).	N° usuarios de 2 a 19 años con control de ingreso realizado en planilla 2015.	25%	50%	30%	
COMPONENTE 2	% usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa	PLANILLA 2015: N° usuarios en control** de 20 a 64 años. + PLANILLA 2016 N° usuarios en control** de 20 a 64 años Ingresados como nuevo ciclo + N° usuarios en control** 20 a 64 años Ingresados como nueva continuidad.	N° usuarios de 20 a 64 años comprometidos en convenio de continuidad.	80%	100%	35%	30%
	% usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención)	PLANILLA 2015: N° usuarios en control** de 20 a 64 años en planilla 2015 con 3er control realizado (6 meses de intervención) + PLANILLA 2016 N° usuarios en control** de 20 a 64 años Ingresados como nuevo ciclo con 3er control realizado (6 meses de intervención) + N° usuarios en control** 20 a 64	PLANILLA 2015: N° usuarios en control** de 20 a 64 años en planilla 2015 + PLANILLA 2016 N° usuarios en control** de 20 a 64 años Ingresados como nuevo ciclo + N° usuarios en control** 20 a 64	50%	70%	35%	

SERVICIO DE SALUD  
Asesor Jurídico  
DIRECCIÓN DIVISA

		años Ingresados como nueva continuidad con 3° control realizado (6 meses de intervención)	años Ingresados como nueva continuidad.				
	% usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 5° control realizado	N° usuarios de 20 a 64 años Ingresos en planilla 2015 con 5° control realizado (12 meses intervención).	N° usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado 2015	25%	60%	30%	
	% de recurso humano contratado al 31 marzo continuidad	N° horas por profesional contratado	N° de horas comprometidas por profesional	100% marzo	100% marzo	100%	15%
EXPANSIÓN	% usuarios de 2 a 19 años ingresados como nuevo a planilla 2016*	N° usuarios de 2 a 19 años ingresados como nueva expansión a planilla 2016	N° de cupos de expansión de 2 a 19 años	20%	100%	35%	25%*
	% usuarios de 20 a 64 años ingresados como nuevo a planilla 2016*	N° usuarios de 20 a 64 años ingresados como nueva expansión a planilla 2016	N° de cupos de expansión de 20 a 64 años	20%	100%	35%	
	% de recurso humano contratado al 31 agosto expansión*	N° horas por profesional contratado	N° de horas comprometidas por profesional	100% agosto	100% agosto	30%	

\*: De no contar con expansión de cupos el porcentaje del peso relativo por componente se redistribuye proporcionalmente (componente 1: 40%, componente 2: 40%, componente recurso humano: 20%). Si la comuna se incorporó al programa el año en curso, se evaluará solo la parte de expansión.

\*\* : Usuario vigente: que no presenta seleccionado seleccionada abandono en algún control o en 5° control en casillero alta sí o no.

\*\*\*: Indicadores evaluados por plataforma web: [www.vidasana-minsal.cl](http://www.vidasana-minsal.cl)

- 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.

Por su parte, 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, 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	N° 1: 31 ENERO	N° 2: 15 MARZO	N° 3: 30 ABRIL	N° 4: 30 JUNIO	N° 5: 31 OCTUBRE	N° 6: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% Convenio firmado</li> <li>100% R.R.H.H contratado</li> <li>% de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal *, catastro, mapa de redes locales y flujogramas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>60% de cupos nuevos asignados ingresados al programa.</li> <li>% de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha.</li> <li>% de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80% de cupos nuevos asignados ingresados al programa.</li> <li>% de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha.</li> <li>% de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención y continúan en el programa.</li> <li>Evaluaciones de indicadores de impacto del programa (orientación técnica programa)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>% de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha.</li> <li>% de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% de cupos nuevos asignados ingresados al programa.</li> <li>% de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha.</li> <li>% de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa.</li> <li>Evaluaciones de indicadores de impacto del programa</li> </ul>
Medio de verificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plataforma web MINSAL-</li> <li>Informe Servicio de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pauta Minsal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planilla de monitoreo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planilla de monitoreo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planilla de monitoreo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planilla de monitoreo.</li> <li>Plataforma web Vida Sana</li> </ul>

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

#### SEXTA:

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.

#### SÉPTIMA:

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 agosto hasta el 31 de diciembre de 2016:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 11.216.901.- (once millones doscientos dieciséis mil novecientos un 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 \$ 4.807.243.- (cuatro millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta 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 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.

#### 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, 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 a la fecha, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible a la fecha.
2. La Rendición de Cuenta Final de cada Programa deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible a la fecha de finalización del convenio. En el 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 complementario 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" que entregará el Servicio de Salud Valdivia validado por 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 y 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, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de 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 – utilizar estos saldos para 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 **31 de octubre de 2016**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de agosto al 31 de diciembre de 2016** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

**DÉCIMA CUARTA:**

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

2º) **IMPÚTESE** el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos – año 2016 del Servicio de Salud Valdivia.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



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

INCL.: Antec.

**DISTRIBUCIÓN:**

- U. de Gestión de Recursos \_ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.





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



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA  
Depto. Jurídico: 2492  
CPA/DVF/CST/est

## CONVENIO

### PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, AÑO 2016



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS

23 AGO. 2016

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 Los Lagos, Registro Persona Jurídica N° 7, del 27 de enero de 2004, domiciliada en San Martín N° 1, Los Lagos, representada por su Alcalde Don Simón Mansilla Roa 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° 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”.

#### 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.”

#### 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 \$ 16.024.144.- (dieciséis millones veinticuatro mil ciento cuarenta y cuatro 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 en **Recursos Humanos, Exámenes e Insumos Taller.**

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.

#### 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 Etéreo

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:**

**Asesor 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.

**d. Adultos de 20 a 64 años deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:**

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- Diagnóstico nutricional de obesidad.
- 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:

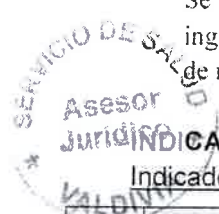
GRUPO ETÁREO	% DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN
Adultos 20 – 64 años, incluyendo mujeres post parto.	60% – 40%
Niños, niñas y adolescentes 6 – 19 años, incluyendo adolescentes post parto.	40% – 20%
Niños y niñas 2- 5 años	50% – 25%

**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 realizará una evaluación durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

a. Primera evaluación y final.

Se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 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 31 de agosto.

Comp.	Indicador	Numerador	Denominador	Meta 31 agosto	Meta 31 diciembre	Peso Relativo por estrategia	Peso relativo por componente
COMPONENTE 1	% usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa	<b>PLANILLA 2015:</b> N° usuarios en control** de 2 a 19 años + <b>PLANILLA 2016:</b> N° usuarios en control** de 2 a 19 años Ingresados como nuevo ciclo. + N° usuarios en control** de 2 a 19 años Ingresados como nuevo continuidad.	N° usuarios de 2 a 19 años comprometidos en convenio de continuidad.	80%	100%	35%	30%
	% usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 3 <sup>er</sup> control realizado (6 meses de intervención)	<b>PLANILLA 2015:</b> N° usuarios en control** de 2 a 19 años con 3 <sup>er</sup> control realizado (6 meses de intervención) + <b>PLANILLA 2016:</b> N° usuarios en control** de 2 a 19 años Ingresados como nuevo ciclo con 3 <sup>er</sup> control realizado (6 meses de intervención) + N° usuarios en control** de 2 a 19 años Ingresados como nuevo continuidad con 3 <sup>er</sup> control realizado (6 meses de intervención)	<b>PLANILLA 2015:</b> N° usuarios en control** de 2 a 19 años. + <b>PLANILLA 2016:</b> N° usuarios en control** de 2 a 19 años Ingresados como nuevo ciclo. + N° usuarios en control de 2 a 19 años Ingresados como nuevo continuidad.	50%	70%	35%	
	% usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 5 <sup>o</sup> control realizado	N° usuarios de 2 a 19 años Ingresos en planilla 2015 con 5 <sup>o</sup> control realizado (12 meses intervención).	N° usuarios de 2 a 19 años con control de ingreso realizado en planilla 2015.	25%	50%	30%	
COMPONENTE 2	% usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa	<b>PLANILLA 2015:</b> N° usuarios en control** de 20 a 64 años. + <b>PLANILLA 2016</b> N° usuarios en control** de 20 a 64 años Ingresados como nuevo ciclo + N° usuarios en control** 20 a 64 años Ingresados como nueva continuidad.	N° usuarios de 20 a 64 años comprometidos en convenio de continuidad.	80%	100%	35%	30%
	% usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 3 <sup>er</sup> control realizado (6 meses de intervención)	<b>PLANILLA 2015:</b> N° usuarios en control** de 20 a 64 años en planilla 2015 con 3 <sup>er</sup> control realizado (6 meses de intervención) + <b>PLANILLA 2016</b> N° usuarios en control** de 20 a 64 años Ingresados como nuevo ciclo con 3 <sup>er</sup> control realizado (6 meses de intervención) + N° usuarios en control** 20 a 64 años Ingresados como nueva continuidad con 3 <sup>er</sup> control realizado (6 meses de intervención)	<b>PLANILLA 2015:</b> N° usuarios en control** de 20 a 64 años en planilla 2015 + <b>PLANILLA 2016</b> N° usuarios en control** de 20 a 64 años Ingresados como nuevo ciclo + N° usuarios en control** 20 a 64 años Ingresados como nueva continuidad.	50%	70%	35%	

EXPANSIÓN	% usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 5° control realizado	N° usuarios de 20 a 64 años Ingresos en planilla 2015 con 5° control realizado (12 meses intervención).	N° usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado 2015	25%	60%	30%	
	% de recurso humano contratado al 31 marzo continuidad	N° horas por profesional contratado	N° de horas comprometidas por profesional	100% marzo	100% marzo	100%	15%
	% usuarios de 2 a 19 años ingresados como nuevo a planilla 2016*	N° usuarios de 2 a 19 años ingresados como nueva expansión a planilla 2016	N° de cupos de expansión de 2 a 19 años	20%	100%	35%	25%*
% usuarios de 20 a 64 años ingresados como nuevo a planilla 2016*	N° usuarios de 20 a 64 años ingresados como nueva expansión a planilla 2016	N° de cupos de expansión de 20 a 64 años	20%	100%	35%		
	% de recurso humano contratado al 31 agosto expansión*	N° horas por profesional contratado	N° de horas comprometidas por profesional	100% agosto	100% agosto	30%	

\*: De no contar con expansión de cupos el porcentaje del peso relativo por componente se redistribuye proporcionalmente (componente 1: 40%; componente 2: 40%; componente recurso humano: 20%). Si la comuna se incorporó al programa el año en curso, se evaluará solo la parte de expansión.

\*\* : Usuario vigente: que no presenta seleccionado seleccionada abandono en algún control o en 5° control en casillero alta sí o no.

\*\*\*: Indicadores evaluados por plataforma web: [www.vidasana-minsal.cl](http://www.vidasana-minsal.cl)

- 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.

Por su parte, 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, 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	N° 1: 31 ENERO	N° 2: 15 MARZO	N° 3: 30 ABRIL	N° 4: 30 JUNIO	N° 5: 31 OCTUBRE	N° 6: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% Convenio firmado</li> <li>100% R.R.H.H contratado.</li> <li>% de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal *, catastro, mapa de redes locales y flujogramas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>60% de cupos nuevos asignados ingresados al programa.</li> <li>% de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha.</li> <li>% de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80% de cupos nuevos asignados ingresados al programa.</li> <li>% de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha.</li> <li>% de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención y continúan en el programa.</li> <li>Evaluaciones de indicadores de impacto del programa (orientación técnica programa)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>% de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha.</li> <li>% de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% de cupos nuevos asignados ingresados al programa.</li> <li>% de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha.</li> <li>% de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa.</li> <li>Evaluaciones de indicadores de impacto del programa</li> </ul>
Medio de verificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plataforma web MINSAL-</li> <li>Informe Servicio de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pauta Minsal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planilla de monitoreo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planilla de monitoreo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planilla de monitoreo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planilla de monitoreo</li> <li>Plataforma web Vida Sana</li> </ul>

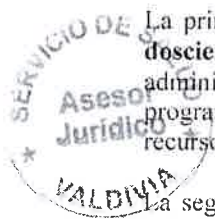
\*Ocupar como insumo los diagnósticos participativos vigentes en la comuna, complementando con el trabajo participativo realizado con los usuarios.

#### SEXTA:

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.

#### SÉPTIMA:

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 agosto** hasta el **31 de diciembre de 2016**:



La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de \$ **11.216.901.- (once millones doscientos dieciséis mil novecientos un 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 \$ **4.807.243.- (cuatro millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta 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 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.

#### **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, 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 a la fecha, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible a la fecha.
2. La Rendición de Cuenta Final de cada Programa deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible a la fecha de finalización del convenio. En el 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 complementario 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" que entregará el Servicio de Salud Valdivia validado por 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 y 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 estar 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, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de 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 – utilizar estos saldos para 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 **31 de octubre de 2016**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de agosto al 31 de diciembre de 2016** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

**DÉCIMA CUARTA:**

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

En comprobante firman:



**SIMÓN MANSILLA ROA**  
ALCALDE

**I. MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS**



**DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS**  
DIRECTOR

**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**





**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 consultorio, 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 cumplimiento del plan de trabajo de la comuna.
- g) Participar en reuniones trimestrales con el equipo interdisciplinario del programa Vida Sana convocadas por el Servicio de Salud.
- h) Realizar reuniones semanales con su equipo interdisciplinario.
- i) Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central.
- j) Registrar en ficha clínica intervenciones realizadas.
- k) Participar de las evaluaciones del programa.
- l) Mantener una comunicación permanente con el referente técnico del Servicio de Salud para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.

**B. Equipo interdisciplinario.**

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

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

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

Las principales funciones de estos profesionales son:

- a) Ejecutar el Programa Vida Sana según las orientaciones y lineamientos técnicos.
- b) Realizar los cursos de las guías alimentarias para la población chilena (U virtual) y otros que sean solicitados por el nivel central.
- c) Desarrollar el diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, plan de trabajo anual de la comuna y flujogramas del programa.
- d) Implementar estrategias para el cumplimiento de metas y cumplimiento del plan de trabajo de la comuna.
- e) Participar en reuniones trimestrales convocadas por el Servicio de Salud.



- f) Participar en reuniones clínicas y de gestión semanales con su equipo interdisciplinario.
- g) Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central.
- h) Participar en reuniones de sector de los centros a los cuales está interviniendo.
- i) Participar de las evaluaciones del programa.
- j) Mantener una comunicación permanente con el coordinador comunal para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.

## ANEXO N° 2

## FÓRMULA CALCULO INDICADORES MONITOREO ANUAL.



Indicador	Fórmula de calculo
% de cupos nuevos asignados ingresados al programa.	$(\text{ingresos realizados en el año en curso} / ((\text{N}^\circ \text{ cupos asignados en el año anterior} - \text{Población bajo control al 31 de dic del año anterior}) + \text{cupos nuevos asignados del año en curso})) * 100$
% de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha.	$(\text{N}^\circ \text{ de usuarios con control del 6 mes realizados en REM del año anterior y REM del año en curso} / ((\text{usuarios ingresados en el año anterior} - \text{egresos del año anterior}) - (\text{menos los egresos del año en curso}))) * 100$
% de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha.	$((\text{N}^\circ \text{ de usuarios con control del 12}^\circ \text{ mes realizados en REM del año anterior} + \text{REM del año en curso}) / ((\text{usuarios ingresados el año anterior} - \text{egresos año anterior}) - (\text{menos los egresos del año en curso}))) * 100$
% de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa.	$(\text{N}^\circ \text{ de usuarios con control de ingreso realizado en el año en curso} - \text{N}^\circ \text{ de usuarios ingresados al programa en el año en curso}) / \text{N}^\circ \text{ de usuarios con control del 12}^\circ \text{ mes realizados desde el año anterior a la fecha}) * 100$
% revisión y aprobación de planes de trabajo anual de las comunas.	$(\text{N}^\circ \text{ de comunas con planes de trabajo anula aprobados según pauta MINSAL} / \text{N}^\circ \text{ de comunas del Servicio de Salud o establecimientos dependientes}) * 100$
% R.R.H.H contratado.	$\text{N}^\circ \text{ de horas de R.R.H.H contratado para el programa} / \text{N}^\circ \text{ de horas de R.R.H.H programadas para el programa según distribución Minsal}) * 100$
% convenio firmado.	$(\text{N}^\circ \text{ de comunas y establecimientos dependientes con convenio firmado} / \text{N}^\circ \text{ de comunas del Servicio de Salud o establecimientos dependiente}) * 100$
% transferencias de recursos realizadas.	$(\text{N}^\circ \text{ de comunas y establecimientos dependientes con recursos transferidos} / \text{N}^\circ \text{ de comunas del Servicio de Salud o establecimientos dependiente}) * 100$
% de profesionales del R.R.H.H contratado capacitados.	$(\text{N}^\circ \text{ de profesionales asistentes a capacitación del programa en el año en curso} / \text{N}^\circ \text{ de profesionales contratados por el programa para el año en curso}) * 100$
% supervisiones realizadas a las comunas.	$(\text{N}^\circ \text{ de comunas y establecimientos dependientes con supervisión realizada} / \text{N}^\circ \text{ de comunas del Servicio de Salud o establecimientos dependiente}) * 100$



ANEXO N°3

Tabla N°1.  
Intervención individual del usuario del Programa Vida Sana: Intervención en factores de riesgos enfermedades no transmisibles.

MESES DE INTERVENCIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>CONTROLES</b>	Primer Control: Ingreso 1 consulta médico 1 consulta nutricionista 1 consulta psicólogo 1 consulta por profesional actividad Física		Segundo Control: 1 consulta nutricionista			Tercer Control: 1 consulta Nutricionista 1 consulta psicólogo 1 consulta por profesional de la Actividad física			Cuarto Control: 1 consulta Nutricionista 1 consulta por profesional de la Actividad física.			Quinto Control: 1 consulta Nutricionista 1 consulta por profesional de la actividad física
<b>EXÁMENES</b>	Perfil lipídico Glicemia					Perfil lipídico Glicemia						Evaluación reingreso a programa.
<b>CÍRCULOS DE VIDA SANA</b>	1 Círculo Nutricionista-psicólogo	1 Círculo Nutricionista-psicólogo	1 Círculo Nutricionista-psicólogo	1 Círculo Nutricionista-psicólogo	1 Círculo Nutricionista-psicólogo							
<b>SESIONES DE ACTIV. FÍSICA Y/O EJERCICIO FÍSICO</b>	12 hrs. de actividad física	12 hrs. de actividad física.	12 hrs de actividad física.	12 hrs. de actividad física.	12 hrs. de actividad física.	12 hrs. de actividad física.	12 hrs. de actividad física.	12 hrs. de actividad física.	12 hrs. de actividad física	12 hrs. de actividad física.	12 hrs. de actividad física	12 hrs. de actividad física.



Tabla N°2.

Tabla N°1.- Distribución de recursos financieros

Item	Recurso Humano/Materiales e Insumos.	Funciones/Requerimientos/Descripciones	Medios de verificación	Financieros
1.- Recursos Humanos comprometidos en la implementación del programa.	Contratación de 1 nutricionista mínimo 11 hrs/semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Intervenciones nutricionales individuales al año (30 minutos de rendimiento)*</li> <li>-Talleres grupales de 1 hora y 30 minutos de rendimiento en dupla con psicólogo al año*</li> <li>-Planificación mensual de actividades</li> <li>-Rescate de pacientes</li> <li>-Ingreso y seguimiento de usuarios en planilla Excel</li> <li>-Participación en reuniones de equipo del programa</li> <li>-Participación en capacitaciones y jornadas del programa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Informe de actividades mensuales realizadas por los profesionales</li> <li>-Registro diario de atención mensuales (electrónica y física).</li> <li>-Planilla Excel de usuarios del programa.</li> <li>-Ingreso de planilla Excel a plataforma web de programa.</li> </ul>	
	Contratación 05 horas gestión (Destinadas a un integrante del equipo, preferentemente asignadas a nutricionista.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinación equipo.</li> <li>Nexo entre equipo y referencia.</li> <li>Manejo plataforma web del programa entre otros</li> </ul>		
	Contratación 1 psicólogo mínimo 08 hrs/semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Intervenciones Psicológicas individuales al año (30 minutos de rendimiento)*</li> <li>-Talleres grupales de 1 hora 30 minutos de rendimiento en dupla con nutricionista al año*</li> <li>-Planificación mensual de actividades</li> <li>-Rescate de pacientes</li> <li>-Ingreso y seguimiento de usuarios de planilla Excel</li> <li>-Participación en reuniones de equipo del programa</li> <li>-Participación en capacitaciones y jornadas del programa</li> </ul>		
	Contratación 1 Profesora de Actividad Física mínimo 22 hrs/semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Intervenciones individuales al año (30 minutos de rendimiento)* 96 ó 144 sesiones grupales de 1 hora 30 minutos ó -1 hora respectivamente de rendimiento.*</li> <li>Planificación de actividades de Actividad y/o ejercicio físico.</li> <li>-Rescate de pacientes.</li> <li>-Ingreso y seguimiento de usuarios.</li> <li>-Participación en reuniones de equipo del programa.</li> <li>-Participación en jornadas del programa.</li> </ul>		
	Contratación de profesional Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Atención Médica Integral individual al ingreso del usuario al programa (15 minutos de rendimiento), 4 pacientes por hora</li> <li>-Participación en reuniones de equipo del programa</li> <li>-Se sugiere, participación en capacitaciones y jornadas del programa.</li> </ul>		
2 - Insumos para talleres y/o exámenes	Materiales e insumos de apoyo para talleres de traslado y viáticos. Glicemia y perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Intervenciones de dupla nutricionista – psicólogo y para sesiones de actividad física* Pago</li> <li>Compra de Servicio de Laboratorio Clínico de exámenes al ingreso y sexto mes de intervención del usuario.</li> </ul>	---	Boleta o factura de las compras