



DECRETO N° 113

TEMUCO,

07 MAR. 2016

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- el Decreto Alcaldicio N° 4.089 del 14 de Diciembre de 2015, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2016.
- 5.- Res. Exta N° 796 del 17.02.2016 que aprueba Convenio Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, suscrito el 08.02.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, (C.Costos 32.42.00), suscrito el 08.02.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El Gasto estimado de \$ 44.039.301.- será destinado a los fines señalados en la cláusula sexta del Convenio, señalado en el punto número 1.-
- 3.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



JUAN ARANEDA NAVARRO SECRETARIO MUNICIPAL

MIGUEL BUCKER ALVEAR ALCALDE



CDF/MS/VC/V/M/A/e/p. DISTRIBUCION:

R	M	V	W

- El Indicado
- Of de Partes Municipal
- Departamento de Salud



Gobierno de Chile

Salud

RESPONDER ANTES DE

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 0796

JNR/FPH/MLTA

TEMUCO, 17 FEB 2016

VISTOS:

- 1.- Convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO", de fecha 08 de Febrero de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, el Programa Vida Sana Intervención En Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, aprobado por Resolución Exenta Nº 1216, de fecha 30 de Diciembre del 2015, del Ministerio de Salud.
- 2.- Que, las partes con fecha 08 de Febrero, celebraron convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO", a fin de aumentar la eficacia en el otorgamiento de las acciones de salud por los equipos locales.
- 3.- Que, la Resolución Exenta Nº 373, de fecha 29 de enero de 2016 del Minsal, que distribuye recursos.

TENIENDO PRESENTE:

- 1.- DFL 1/05, que fija el texto refundido del DL: 2763 que crea los Servicios de Salud
- 2.- DS. 140/04, Reglamento del Servicio Salud
- 3.- Reglamento de la Ley 15.076, aprobado por D.S. Nº110, de 1963, del Ministerio de Salud, modificado por el D.S. Nº908, de 1991, del mismo Ministerio.
- 4.- Decreto Nº 254, de 2010, que designa Director Suplente del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución 1600/08, de la Contraloría Gral. de la República,

RESOLUCION:

- 1.- **APRUEBASE** Convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR -

MUNICIPALIDAD DE TEUCO", de fecha 08 de Febrero de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, conforme al siguiente tenor:

En Temuco, a 08 de Febrero del 2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N° 969 de Temuco, representado por su Director Subrogante **Dr. JAIME NEIRA ROZAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle A. Prat N° 650, representada por su Alcalde DON **MIGUEL BECKER ALVEAL**, del 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 del 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 los factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares en los niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto a través de una intervención en los hábitos de alimentación y actividad física.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1216, de fecha 30 de Diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, anexada al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en transferir al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$ 44.454.500.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Vida Sana Intervención en Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles". De acuerdo al siguiente detalle de asignación de cupos.-

	Componente 1		Componente 2
	Menor de 6 Años (25%)	6 - 19 Años (35%)	20 - 64 años (40%)
TOTAL CUPOS	100	140	160

Dentro de la atención primaria, este programa viene a reforzar las estrategias desarrolladas a través del ciclo vital, enfocándose en realizar prevención y promoción para prevenir las enfermedades no transmisibles. El Programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de estos.

La intervención considera un programa único que tiene una duración de 12 meses con un enfoque nutricional y de actividad física. Se inicia con un control de ingreso abordado por una consulta médica, consulta nutricional, psicológica y de actividad física, enfocada en poder determinar la condición de ingreso. La intervención busca entregar estrategias para la modificación de los hábitos y la mejora de la condición de salud.

Para el logro de las metas planteadas se realizan sesiones de actividad física con un total de 144 horas anuales a cargo de especialistas del área, en conjunto con 5 Círculos de Vida Sana desarrollados por la dupla nutricionistas-psicólogo/a. Estas actividades consideran metodologías lúdicas y dinámicas; combinando juegos, actividades de reflexión y análisis que favorezcan la integración de los contenidos. Se realizan controles de seguimiento en el 3º, 6º, 9º y 12º mes de intervención por los distintos profesionales con un enfoque interdisciplinario, y si al término de estas intervenciones el usuario aun presenta algún criterio de inclusión, se debe realizar un nuevo control de ingreso para iniciar otro ciclo de intervención.

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.

Criterios de inclusión

a. Para todos los beneficiarios del componente 1:

- Ser beneficiario de FONASA.
- Contar con consentimiento informado y carta de 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 nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.

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

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos 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.

Estrategia: 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 o psicólogo/a, realizadas a los menores de 14 años, deben ser realizadas con la presencia del padre, madre o adulto responsable.
- Las sesiones de actividad física y los Círculos de Vida Sana (talleres de la dupla nutricionista-psicólogo/a), cuando corresponda realizarla al estudiante, si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas a un curso completo, sin segregar por condición de ingreso, de manera que se realice una sesión integrando a todos los estudiantes del curso.
- Las sesiones de actividad física del Programa Vida Sana 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 el aula de bienestar es importante que ambas estrategias se vinculen.

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

Criterios de inclusión

a. Para todos los beneficiarios del componente 2:

- Ser beneficiario de FONASA.
- Contar con carta de compromiso.

b. 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.

Estrategia Componente 2:

- 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.

CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos esperados:

A. Componente 1:

Niños y niñas de 2 a 5 años.

- Mejorar su diagnóstico nutricional integrado o Zscore 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 programadas.

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.

- Mejorar su diagnóstico nutricional o Zscore de IMC.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización 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 y ejercicio físico programadas.

Adolescentes hasta 1 año post parto.

- Recuperar peso pre gestacional al 12º 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 y ejercicio físico programadas.

B. Componente 2:

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

C. Estrategia:

1. Diagnóstico situacional comunal, incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etario basado en el enfoque de determinantes sociales de salud.
2. Catastro y mapa de redes locales, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal.
3. Plan de trabajo anual del programa.
4. Desarrollo de una jornada de capacitación orientada a reforzar, unificar los conocimientos, competencias y habilidades del equipo interdisciplinario para la óptima ejecución de las orientaciones y lineamientos técnicos del programa Vida Sana.

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto **XIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

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 30 de Junio 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%)
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de junio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de los recursos anuales, entendiéndose que el incumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañado de un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de metas. A su vez el servicio de salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del programa.

No obstante la situación excepcional en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

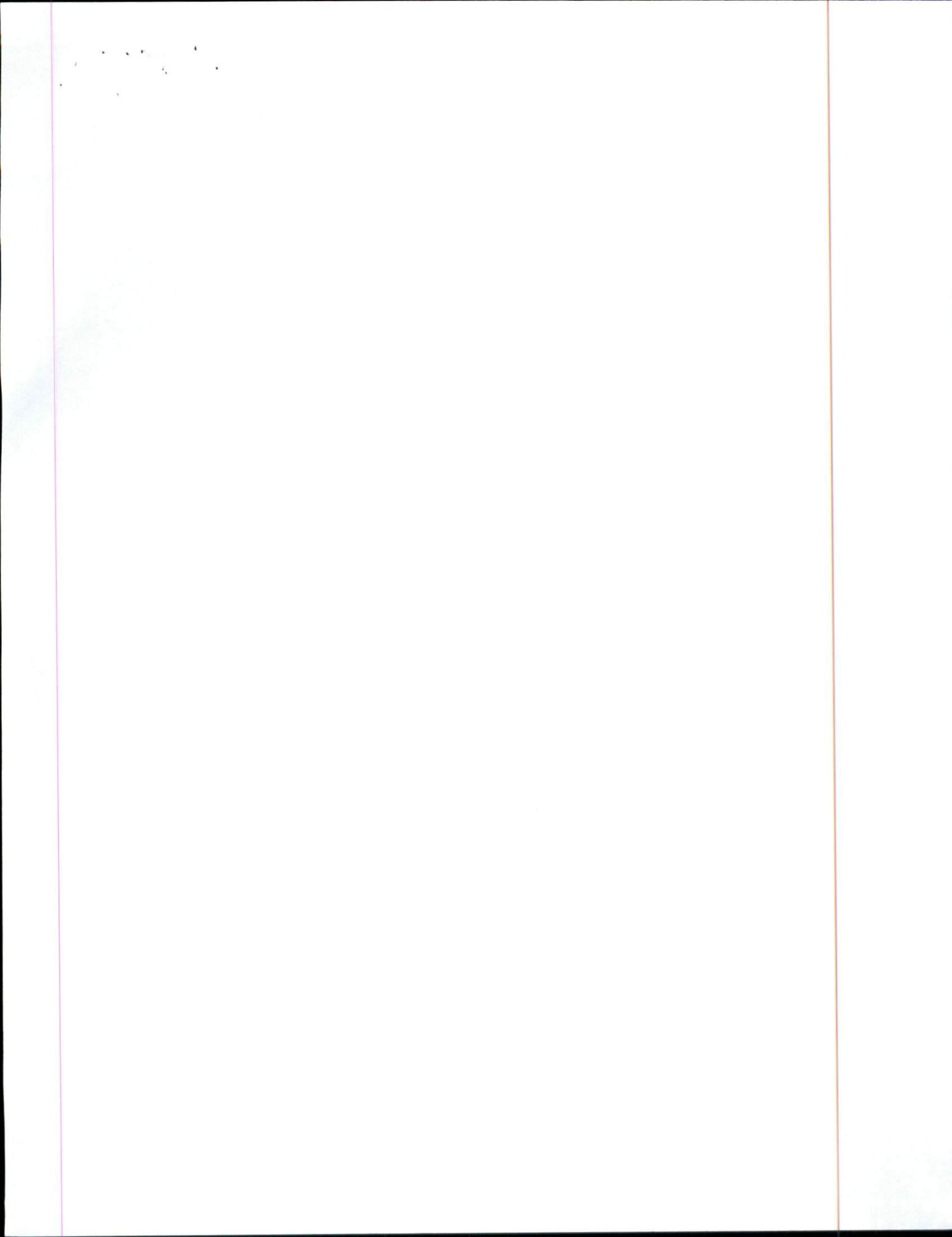
- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

COMPONENTE	INDICADOR	FORMLA DE CALCULO	META 30 DE JUNIO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO PROGRAMA
COMPONENTE 1: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 2 A 19 AÑOS, INCLUYENDO LAS MUJERES ADOLESCENTES POST PARTO	• % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa.	• (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa / Nº usuarios comprometidos de 2 a 19 años)*100	80%	REM	34%	35%
	• % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 3 ^{er} control realizado	• (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa el programa con 3 ^{er} control realizado / Nº usuarios bajo control de 2 a 19 años)*100	50%	REM	33%	
	• % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 5 ^o control realizado	• (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa el programa con 5 ^{to} control realizado / Nº usuarios bajo control de 2 a 19 años)*100	25%	REM	33%	
COMPONENTE 2: ADULTOS Y MUJERES POST PARTO DE 20 A 64 AÑOS.	• % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa.	• (Nº de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa / Nº usuarios comprometidos de 20 a 64 años)*100	80%	REM	34%	35%
	• % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 3 ^{er} control realizado	• (Nº de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 3 ^{er} control realizado / Nº usuarios bajo control de 20 a 64 años)*100	50%	REM	33%	
	• % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 5 ^o control realizado	• (Nº de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 5 ^{to} control realizado / Nº usuarios bajo control de 20 a 64 años)*100	25%	REM	33%	
COMPONENTE 1 Y 2: RECURSO HUMANO	• % horas de R.R.H.H contratado al 31 de enero.	• (Nº de horas de R.R.H.H contratado para el programa / Nº de horas de R.R.H.H programadas para el programa según distribución Minsal)*100	100%*	Planilla monitoreo MINSAL	100%	30%

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

SEXTA: El total de los recursos explicitados en la cláusula tercera será para financiar los ítems:



DETALLE	MONTO	OBSERVACION
RECURSO HUMANO	\$ 44.039.301	Recursos exclusivos para la contratación de un equipo multidisciplinario resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso, conformado por Médico, Nutricionista, Psicólogo(a), Profesor de educación física o Terapeuta de actividad física o Kinesiólogo(a), según distribución horaria en planilla MINSAL.
EXAMENES DE LABORATORIO		Considera 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. Si la comuna dese aportar los exámenes, éstos deben estar disponibles al usuario de forma tal que no demore más de 10 días entre la toma de muestra y el resultado; si se asume este compromiso, se podrán utilizar los recursos en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el programa vida sana, según orientaciones y lineamientos del programa.
INSUMO DE TALLERES		Recursos para insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del programa vida sana como artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales, artículos deportivos, entre otros descritos en las orientaciones y lineamientos del programa, los que deberán estar estipulados en el plan de trabajo anual del programa.
CAPACITACION	\$ 415.199	Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa vida sana, la cual deberá ser gestionada y realizada centralizadamente por el servicio de salud
TOTAL	\$	44.454.500

SEPTIMA: El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa Vida Sana entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, 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 misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos serán transferidos en 2 cuotas por el Servicio de Salud en representación del Ministerio de Salud:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio y en el Programa, será transferida a la total tramitación del acto aprobatorio.
- b) La segunda cuota, correspondiente al 30% restante, será transferida en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación de cumplimiento de metas señaladas en cláusula quinta y en el ítem VII del Programa. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma

consolidada por el Servicio al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

OCTAVA: La Municipalidad, de conformidad a lo establecido en el punto 3. letra b. del Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, aprobado por Resolución N° 1216, de 2015, del Minsal, por medio del presente convenio mandata al Servicio de Salud para que en su nombre y representación efectúe la contratación de la capacitación señalada en dicho punto y en la cuarta cláusula cuarta letra C. del presente convenio.

La contratación de la capacitación que deberá efectuar el Servicio en mérito del mandato que por este acto se otorga, la deberá efectuar de conformidad a la normativa que regula la materia.

NOVENA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DECIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, conjuntamente a ello cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la **Resolución N° 30, del 11.03.2015**, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl; banner sistemas de convenios.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2016, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal del Sr. Alcalde de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

DECIMA TERCERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el servicio de salud solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DECIMA CUARTA: La personería de don Miguel Becker Alveal para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha de 06 de diciembre de 2012 y el Decreto Alcaldicio N° 4.368, de 2012. Por su parte, la personería de don Jaime Neira Rozas, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 254, de 2010, del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogación. Ambos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DECIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.- IMPÚTESE, el gasto que irroga el presente Convenio, al presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur, Ítem, 24 03 298.

3.- NOTIFIQUESE, la presente resolución al Municipio, una vez totalmente tramitada.

ANOTESE y COMUNIQUESE



JAIME NEIRA ROZAS
DIRECTOR SUBROGANTE
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

N°164/12.02.2016

DISTRIBUCIÓN:

Municipalidad (2)

Subsecretaría de Redes

División de Atención Primaria

Dpto. Atención Primaria

Dpto. Finanzas

Dpto. Auditoría

Dpto. jurídico

Archivo

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
GIY/CPC/MLTA



CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR-MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

En Temuco a 08 de Febrero del 2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N° 969 de Temuco, representado por su Director Subrogante **Dr. JAIME NEIRA ROZAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle A. Prat N° 650, representada por su Alcalde **DON MIGUEL BECKER ALVEAR**, 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 del 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 los factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares en los niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto a través de una intervención en los hábitos de alimentación y actividad física.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1216 del 30 de Diciembre del 2015, del Ministerio de Salud anexada al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.



1 0 FEB. 2016

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en transferir al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de \$ **44.454.500.-** para alcanzar el propósito y

cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Vida Sana Intervención en Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles". De acuerdo al siguiente detalle de asignación de cupos.-

	Componente 1		Componente 2
	Menor de 6 Años (25%)	6 - 19 Años (35%)	20 - 64 años (40%)
TOTAL CUPOS	100	140	160

Dentro de la atención primaria, este programa viene a reforzar las estrategias desarrolladas a través del ciclo vital, enfocándose en realizar prevención y promoción para prevenir las enfermedades no transmisibles. El Programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de estos.

La intervención considera un programa único que tiene una duración de 12 meses con un enfoque nutricional y de actividad física. Se inicia con un control de ingreso abordado por una consulta médica, consulta nutricional, psicológica y de actividad física, enfocada en poder determinar la condición de ingreso. La intervención busca entregar estrategias para la modificación de los hábitos y la mejora de la condición de salud.

Para el logro de las metas planteadas se realizan sesiones de actividad física con un total de 144 horas anuales a cargo de especialistas del área, en conjunto con 5 Círculos de Vida Sana desarrollados por la dupla nutricionistas-psicólogo/a. Estas actividades consideran metodologías lúdicas y dinámicas; combinando juegos, actividades de reflexión y análisis que favorezcan la integración de los contenidos. Se realizan controles de seguimiento en el 3º, 6º, 9º y 12º mes de intervención por los distintos profesionales con un enfoque interdisciplinario, y si al término de estas intervenciones el usuario aun presenta algún criterio de inclusión, se debe realizar un nuevo control de ingreso para iniciar otro ciclo de intervención.

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.

Criterios de inclusión

a. *Para todos los beneficiarios del componente 1:*

- Ser beneficiario de FONASA.
- Contar con consentimiento informado y carta de 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 nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.

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

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos según edad y sexo.
- Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.



10 FEB. 2016

- 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.

Estrategia: 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 o psicólogo/a, realizadas a los menores de 14 años, deben ser realizadas con la presencia del padre, madre o adulto responsable.
- Las sesiones de actividad física y los Círculos de Vida Sana (talleres de la dupla nutricionista-psicólogo/a), cuando corresponda realizarla al estudiante, si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas a un curso completo, sin segregar por condición de ingreso, de manera que se realice una sesión integrando a todos los estudiantes del curso.
- Las sesiones de actividad física del Programa Vida Sana 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 el aula de bienestar es importante que ambas estrategias se vinculen.

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

Criterios de inclusión

- Para todos los beneficiarios del componente 2:*
 - Ser beneficiario de FONASA.
 - Contar con carta de compromiso.
- 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.

Estrategia Componente 2:

- 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



10 FEB. 2016

la disponibilidad del usuario.

CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos esperados:

A. Componente 1:

Niños y niñas de 2 a 5 años.

- Mejorar su diagnóstico nutricional integrado o Zscore 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 programadas.

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.

- Mejorar su diagnóstico nutricional o Zscore de IMC.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización 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 y ejercicio físico programadas.

Adolescentes hasta 1 año post parto.

- Recuperar peso pre gestacional al 12º 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 y ejercicio físico programadas.

B. Componente 2:

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

C. Estrategia:

1. Diagnóstico situacional comunal, incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etario basado en el enfoque de determinantes sociales de salud.
2. Catastro y mapa de redes locales, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal.
3. Plan de trabajo anual del programa.
4. Desarrollo de una jornada de capacitación orientada a reforzar, unificar los conocimientos, competencias y habilidades del equipo interdisciplinario para la óptima ejecución de las orientaciones y lineamientos técnicos del programa Vida Sana.



10 FEB. 2016



QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto **XIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

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 30 de Junio 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%)
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de junio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de los recursos anuales, entendiendo que el incumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañado de un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de metas. A su vez el servicio de salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del programa.

No obstante la situación excepcional en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.



10 FEB. 2016

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.



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

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



10 FEB. 2016

SEXTA: El total de los recursos explicitados en la cláusula tercera será para financiar los ítems:



DETALLE	MONTO	OBSERVACION
RECURSO HUMANO	\$ 44.039.301	Recursos exclusivos para la contratación de un equipo multidisciplinario resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso, conformado por Médico, Nutricionista, Psicólogo(a), Profesor de educación física o Terapeuta de actividad física o Kinesiólogo(a), según distribución horaria en planilla MINSAL.
EXAMENES DE LABORATORIO		Considera 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. Si la comuna dese aportar los exámenes, éstos deben estar disponibles al usuario de forma tal que no demore más de 10 días entre la toma de muestra y el resultado; si se asume este compromiso, se podrán utilizar los recursos en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el programa vida sana, según orientaciones y lineamientos del programa.
INSUMO DE TALLERES		Recursos para insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del programa vida sana como artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales, artículos deportivos, entre otros descritos en las orientaciones y lineamientos del programa, los que deberán estar estipulados en el plan de trabajo anual del programa.
CAPACITACION	\$ 415.199	Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa vida sana, la cual deberá ser gestionada y realizada centralizadamente por el servicio de salud
TOTAL	\$	44.454.500

SEPTIMA: El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa Vida Sana entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, 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 misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos serán transferidos en 2 cuotas por el Servicio de Salud en representación del Ministerio de Salud:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio y en el Programa, será transferida a la total tramitación del acto aprobatorio.
- b) La segunda cuota, correspondiente al 30% restante, será transferida en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación de cumplimiento de metas señaladas en cláusula quinta y en el ítem VII del Programa. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente



1 0 FEB. 2016

informado en forma consolidada por el Servicio al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

OCTAVA: La Municipalidad, de conformidad a lo establecido en el punto 3. letra b. del Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, aprobado por Resolución N° 1216, de 2015, del Minsal, por medio del presente convenio mandata al Servicio de Salud para que en su nombre y representación efectúe la contratación de la capacitación señalada en dicho punto y en la cuarta cláusula cuarta letra C. del presente convenio.

La contratación de la capacitación que deberá efectuar el Servicio en mérito del mandato que por este acto se otorga, la deberá efectuar de conformidad a la normativa que regula la materia.

NOVENA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DECIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, conjuntamente a ello cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la **Resolución N° 30, del 11.03.2015**, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl; banner sistemas de convenios.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2016, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal del Sr. Alcalde de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.



10 FEB. 2016

DECIMA TERCERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el servicio de salud solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento

DECIMA CUARTA: La personería de Don Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y el Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha 06 de Diciembre 2012. Por su parte, la personería de Don Jaime Neira Rozas, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 254, de 2010, del Ministerio de Salud que establece orden de subrogación. Ambos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DECIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD TEMUCO

JAIME NEIRA ROZAS
DIRECTOR SUBROGANTE
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR



10 FEB. 2016