

**APRUEBA CONVENIO "PROGRAMA VIDA SANA" ENTRE
EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA.**

DECRETO EXENTO N° 646 /

RECOLETA,

20 MAR 2018

VISTOS:

- 1.- El Convenio "Programa Vida Sana", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 29 de Enero de 2018.
- 2.- La Resolución Exenta N° 773 de fecha 22 de febrero de 2018, del Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "Programa Vida Sana".
- 3.- La necesidad de aprobar totalmente mediante Decreto Exento el convenio "Programa Vida Sana" para ejecutar las actividades que en el mismo se comprometen.

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

- 1.- **APRUEBESE**, el convenio denominado "Programa Vida Sana", suscrito entre Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
- 2.- **EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE** transferirá a la Municipalidad de Recoleta la suma de \$ 50.321.751.- (cincuenta millones trescientos veinte un mil setecientos cincuenta y un pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el convenio en cuestión.
- 3.- **LA VIGENCIA** del presente convenio será a partir de la fecha en que el Servicio de Salud Metropolitano Norte aprobó la Resolución Exenta N° 617 (13/02/2018) y hasta el 31 de diciembre de 2018, en conformidad a su cláusula novena del convenio.
- 4.- **IMPUTESE**, el ingreso a la asignación 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2017.-
Centro de Costo: 16.29.01.-

ANOTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, ARCHÍVESE.



HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL



DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

DJJ/HNM/MECHS/FSC/NFL/nfl



1360878



Dirección
Asesoría Jurídica

Nº417.- 15.02.2018

N.REF: 223/2018

RESOLUCIÓN EXENTA N°

SANTIAGO,

VISTOS:

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979, y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933; en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos; en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N° 21.053 sobre Presupuestos del Sector Público para el año 2018; en el Decreto Supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento General de la Ley N° 19.378; en el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Afecto N° 08 de 26 de Febrero de 2016 que designa en calidad de Titular al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte y en resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud, ha impulsado el **"Programa Vida Sana"**, cuyo propósito es contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar de diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población:

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 26 de 08 de enero de 2018. Asimismo, mediante Resolución Exenta N° 88 de 19 de Enero de 2018, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos para la ejecución del Programa señalado en el considerando anterior;

3. Que, de acuerdo a lo anterior, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, han suscrito un convenio para la ejecución del "Programa Vida Sana", año 2018.

4. Que, mediante Memorándum N° 45 de 07 de Febrero de 2018, el Subdepartamento de Atención Primaria remite a Asesoría Jurídica los ejemplares del convenio, debidamente suscritos;

5. Que, mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 076 de 05 de Febrero de 2018, del Subdepartamento de Finanzas, se indica que este Servicio de Salud cuenta con el presupuesto suficiente para la ejecución de la presente Resolución;

RESUELVO:

1. APRUÉBESE el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, para la ejecución del "Programa Vida Sana", año 2018, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 29 de Enero de 2018, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri N° 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director **DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Recoleta N° 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

PRIMERA: Se deia constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado

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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Vida Sana", cuyo objetivo general es el siguiente:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
Objetivo General	Disminuir 3 de los factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares 1) Dieta inadecuada, 2) Deficiente condición física y 3) Sobrepeso/Obesidad – en niños, niñas, adultos y mujeres post-parto de 2 a 64 años, beneficiarios de FONASA
Objetivo Específico	1. Disminuir la mal nutrición por exceso. 2. Mejorar perímetro de cintura. 3. Mejorar condición física.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 26 de 08 de enero de 2018, del Ministerio de Salud.

SEGUNDO: Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas, de acuerdo al detalle que se expone en los párrafos siguientes.

El programa se encuentra compuesto por dos componentes:

Componente 1: Círculos de Vida Sana: Intervenciones Individuales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario, potenciando el desarrollo de proyectos de abogacía para favorecer la vida sana en base a metodología generativa.

Corresponde a las prestaciones grupales que reciben los usuarios beneficiados directos del programa.

A estas prestaciones pueden asistir beneficiarios indirectos, entendidos como compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que acompañen al beneficiario directo y que tienen un vínculo que permitirá contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno.

Asistencia beneficiarios directos e indirectos

Prestación	Propósito
Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales. (mínimo 5 durante el ciclo)	▪ Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, con el propósito de reforzar y potenciar el cambio de hábito hacia una vida saludable, con entrega de herramientas para su sustentabilidad.
Círculos de Vida Sana sesiones de actividad y ejercicio físico Dentro de establecimiento educacional un total de 72 horas en los 8 meses (sesiones de 45 min 3 veces a la semana) En la comunidad y establecimientos de salud un total de 72 horas en los 6 meses (sesiones de 60 min 3 veces a la semana)	▪ Sesiones grupales dirigidas por un profesional de la actividad física, con el objetivo de mejorar la condición física de los usuarios y reforzar el cambio de hábito para hacerlo sustentable.

Potenciar el desarrollo de proyectos de abogacía para favorecer la vida sana en base a metodología generativa.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar a la creación de líderes sociales que favorezcan ambientes saludables que actúen sobre determinantes sociales de salud.
Estrategias locales grupales para el cambio de hábito.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuentros, eventos, jornadas masivas o Círculos de Vida Sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito.(ej.: taller de cocina, huertos, cicletadas, corridas, trekking entre otros)

Componente 2: Intervenciones Individuales a la población beneficiaria de 2 a 64 años

Corresponde a las prestaciones individuales que recibirán **exclusivamente los usuarios inscritos en el programa**; están a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor educación física o terapeuta en actividad física), con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario, realizar intervenciones de carácter motivacional y referencia asistida para las personas que lo requieran, confirmación diagnóstica en salud mental, definir plan de cuidados integrales y hacer su seguimiento.

Estas prestaciones deben considerar horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.

Las prestaciones son:

Prestación	Propósito
Consulta médica (una).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer el cumplimiento de los requisitos de ingreso y pesquisar patologías y comorbilidades que contraindiquen el ingreso. ▪ Realizar intervención motivacional en Vida Sana y generar compromiso de adherencia al programa. ▪ Prescripción de actividad física y ejercicio físico.
Consulta nutricionales de ingreso y de seguimiento Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar estado nutricional del usuario. ▪ Realizar intervenciones de carácter motivacional. ▪ Realizar plan de alimentación, estableciendo metas. ▪ Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.
Consultas psicológicas (mínimo dos).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito. ▪ Sospecha trastornos de salud mental comunes en APS (depresión, consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol, tabaco y otras drogas, entre otros) y los que requieren especialidad: acompañar y monitorear la derivación a confirmación diagnóstica a profesionales de salud mental.
Evaluaciones realizadas por profesional de la actividad física. - Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar nivel de condición física y establecer patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en qué medida está alcanzando sus objetivos.

- En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).		
Exámenes de laboratorio (según requerimiento médico).	▪ Examen de glicemia y un perfil lipídico según orientación técnica al inicio y al finalizar el ciclo.	
Estrategias locales individuales para el cambio de hábito.	▪ Consultas adicionales que el equipo decida implementar en sus usuarios.	

CUARTA: Las partes dejan constancia que los criterios de inclusión y egreso, se estructurarán de la siguiente manera:

Criterios de Inclusión

Vida Sana tiene criterios de inclusión y exclusión del programa con estrategias específicas definidas por grupos etarios, considerando que en el grupo menor de edad se incluye la participación del padre y/o tutor.

Son beneficiarios directos aquellos usuarios que cumplen los criterios de inclusión a Vida Sana, por lo que reciben las prestaciones del componente 1 y 2, y deben estar ingresados en la plataforma Vida Sana.

A su vez, son beneficiarios indirectos aquellos usuarios que no presentan criterios de inclusión a Vida Sana pero que forman parte del grupo curso o nivel escolar donde se realiza el programa. Reciben exclusivamente las prestaciones del componente 1 y deben estar registrados en una planilla donde se registre su asistencia.

Criterios de inclusión para beneficiarios directos.

i) Para todos los beneficiarios:

- a) Ser beneficiario de FONASA.
- b) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable.
- c) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- d) Evaluación inicial por el equipo multidisciplinario del programa.
- e) Examen de medicina preventiva vigente según edad.

ii) Niños y niñas de 2 a 4 años:

- a) Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad¹ según edad y sexo.

iii) Niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años:

- a) Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos²según edad y sexo.
- b) Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- c) Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- d) Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

iv) Adultos de 20 a 64 años, deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- a) Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- b) Diagnóstico nutricional de obesidad¹⁶.
- c) Perímetro de cintura aumentado.
- d) Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- e) Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

¹ En el caso de usuarios que presenten diagnóstico de obesidad mórbida, se debe contar con certificado de salud de su médico tratante que lo

Criterios de inclusión a beneficiarios indirectos en prestaciones grupales.

v) En establecimientos educacionales

- a) Ser parte del grupo curso o nivel donde hay beneficiarios directos con el programa Vida Sana, **exclusivamente en establecimientos educacionales.**
- b) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad.
- c) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.

vi) En la comunidad y establecimientos de salud.

- a) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad.
- b) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- c) Contar con consentimiento informado y carta compromiso para usuarios mayores de edad.
- d) Tener un vínculo con algún beneficiario directo de Vida Sana y su asistencia es exclusivamente en las sesiones establecidas para los usuarios del programa.

vii) Niños, niñas, adolescentes y adultos con obesidad severa u obesidad mórbida

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

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

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

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

CRITERIOS DE EGRESO.

El programa define 3 criterios de egreso:

a) Egreso por Alta Programa Vida Sana:

- Corresponde a los usuarios que habiendo cumplido el ciclo de intervención y han sido dados de alta por el programa por **no poseer alguna condición de riesgo** para ser intervenidos por el Programa Vida Sana.

b) Egresos por Abandono Programa Vida Sana.

a. Abandono por inasistencia injustificada:

Corresponde a los usuarios que han permanecido inasistentes en el programa por más de 30 días sin justificación que amerite su permanencia, efectuándose en dicho período a lo menos tres acciones de rescate por el equipo, las que deben quedar consignadas en la ficha clínica del usuario.

b. Abandono por enfermedad:

Corresponde a los usuarios que por una enfermedad diagnosticada impide su continuidad en el

c. Abandono por no cumplimiento:

Corresponde a los usuarios que al 6º mes de intervención no han alcanzado las metas establecidas y no cumplen con un mínimo de asistencia establecido por el programa.

d. Abandono por embarazo:

En caso de usuarias que se embaracen durante su permanencia en el programa, deberán contar con la autorización de su médico para continuar, adaptándose la estrategia a su condición, o en su efecto, deberá ser egresada por esta causa.

e. Abandono por trabajo:

Corresponde a los usuarios que por motivos laborales no pueden continuar en el programa.

Un usuario que ha sido egresado por las causales a, b y c de abandono, sólo podrá ingresar nuevamente al programa de acuerdo a los siguientes criterios:

- El equipo interdisciplinario considere pertinente su ingreso.
- Existan cupos disponibles.
- Han transcurrido al menos 6 meses desde su egreso.

c) Egresos por Traslado Programa Vida Sana:

a. Cambio domicilio.

Corresponde a los usuarios que por cambio de domicilio no pueden continuar en el programa.

b. Cambio establecimiento educacional.

Corresponde a los usuarios que por de cambio de lugar de estudio, no pueden continuar en el programa.

QUINTA:

La población objetivo del programa son niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto inscritos en FONASA, de 2 a 64 años de edad que cumplen con los criterios de inclusión.

La mujer que siendo beneficiaria del programa Vida Sana que se embaraza, se le debe dar continuidad a la intervención con la debida autorización de su médico tratante, y las adaptaciones pertinentes para su condición. Estas usuarias no serán incluidas en el cálculo de indicadores de mejora de condición física.

SEXTA: De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la suma de **\$50.321.751.- (Cincuenta millones trescientos veintiún mil setecientos cincuenta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente convenio

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR	
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:		
Cuota 1 (70%)	\$ 35.225.226	
Cuota 2 (30%)	\$ 15.096.525	
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.	
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.	

El gasto que irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

DISTRIBUCIÓN DE LOS CUPOS

Los cupos entregados para cada comuna deberán cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad. Estos porcentajes están descritos en la siguiente tabla y deberán quedar señalados en el convenio:

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad*	% Distribución por grupo
Niños y niñas de 2 hasta 5 años.	20%	45 a 55%
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20%	
Adultos de 20 hasta 64 años, incluyendo mujeres post-parto.	45%	45 a 55%

*: La distribución del % de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad.

Se deberá resguardar que el grupo etario menor de 20 años y mayor de 20 años tengan una población beneficiaria con una distribución equitativa. En el caso que una comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir esta condición, se deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local.

De acuerdo a cantidad de cupos distribuidos, los recursos tanto para la contratación de RR.HH y compra de implementación y otros será como se define a continuación:

CUPOS DISPONIBLES		400
ACTIVIDAD	PROFESIONALES (Categoría B, nivel 10)	MONTO TOTAL
Contratación RRHH	Profesional Gestión (15 hrs.)	\$ 48.790.406
	Nutricionista (35 hrs.)	
	Psicólogo (35 hrs.)	
	Kinesiólogo o Profesional Actividad Física (88 hrs.)	
	Médico	
Adquisición Implementos y Otros	Implementos, insumos talleres, exámenes (Glicemia, Perfil Lípido)	\$ 1.531.344
TOTAL		\$ 50.321.751

SÉPTIMO: El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa Vida Sana con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

El programa tiene continuidad en la atención de sus usuarios; es por esta razón que para efectos de monitoreo y evaluación se consideran los ingresos a partir de enero del año anterior.

FECHA	Nº 1 :	Nº 2:	Nº 4:	Nº 5:
	31 MARZO	31 MAYO	30 JULIO	31 DICIEMBRE

Monitoreo	100% Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación)	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado.	100% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado
	% usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional
	% usuarios de 2 a 64 años con control de los 6 meses de intervención.	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado	% usuario que mejoran condición física.
	% usuario que mejoran condición nutricional		% usuario que mejoran condición nutricional	
	% usuario que mejoran condición física.	% usuario que mejoran condición física.		
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.

*Las fechas del cronograma quedaran sujetas a tiempos de tramitación de resolución de convenio.

EVALUACIÓN

Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa Vida Sana en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

En relación a esto último, comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31

Los Servicios, para realizar la reasignación, deberán priorizar según el siguiente orden de criterios:

- Mejor nivel de cumplimiento de metas.
- Mejor nivel de impacto del programa en sus usuarios.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

Segunda evaluación y final.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 31 de agosto.

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso) x 100	50%	25%	80%
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso) x 100	50%	25%	
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 2 a 20 años comprometidos) x 100	70%	25%	
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	60%	25%	

Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	15%
	% R.R.H.H contratado	Nº de horas de gestión contratadas	(Nº de horas de gestión programadas) x 100	100%	10%	
		Nº de horas de nutricionista contratadas	(Nº de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	10%	
		Nº de horas de psicólogo contratadas	(Nº de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	10%	
		Nº de horas de profesional de actividad física contratadas	(Nº de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	10%	
		Nº de prestaciones de médico realizadas	(Nº de usuarios ingresados) x 100	100%	10%	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	5%

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2018, en Oficina de Partes del Servicio, dirigida al Director del Servicio de Salud. Dicha solicitud se autorizará solo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2018, reservándose el Servicio el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga.

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este Convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de Enero de 2018, de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 de la Ley Nº 19.880, razón por la cual, dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transfieren de acuerdo a lo señalado en la cláusula Sexta.

DÉCIMO: El Servicio se reserva el derecho de poner término en forma anticipada al convenio por incumplimiento de requisitos administrativos y técnicos que pongan en riesgo o impidan el oportuno y adecuado otorgamiento de los meses de planes de tratamiento.

DÉCIMO PRIMERO: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO SEGUNDO: El Servicio 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.

DÉCIMO TERCERO: En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de

DÉCIMO CUARTO: Para todos los efectos legales las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago, y se someten a la jurisdicción y competencia de sus tribunales de justicia.

DÉCIMO QUINTO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería del Dr. **Alfonso Jorquera Rojas**, consta en el Decreto Afecto N° 08 de 26 de Febrero de 2016, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de Titular al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

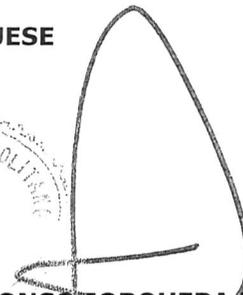
Por su parte, la personería de **D. Daniel Jadue Jadue**, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de fecha 29 de Noviembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.

2. IMPÚTESE el gasto que irroga el cumplimiento de la presente Resolución, al ítem presupuestario N° 24-03-298-02, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE




DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCIÓN

- Dirección SSMN
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL
- Subdirección Gestión Asistencial SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria SSMN
- Municipalidad
- Encargado Programa SSMN
- Subdepartamento Finanzas SSMN
- Asesoría Jurídica SSMN
- Of. de Partes SSMN

Transcribe Fielmente

Ministro de FE

TRANSCRITO FIDELMENTE

MINISTRO DE FE
CARLOS CAÑETE SILVA

APRUEBA CONVENIO "PROGRAMA VIDA SANA" ENTRE
EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA.

DECRETO EXENTO N° 646 /

RECOLETA, 20 MAR. 2018

VISTOS:

- 1.- El Convenio "Programa Vida Sana", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 29 de Enero de 2018.
- 2.- La Resolución Exenta N° 773 de fecha 22 de febrero de 2018, del Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "Programa Vida Sana".
- 3.- La necesidad de aprobar totalmente mediante Decreto Exento el convenio "Programa Vida Sana" para ejecutar las actividades que en el mismo se comprometen.

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

- 1.- **APRUÉBESE**, el convenio denominado "Programa Vida Sana", suscrito entre Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
- 2.- **EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE** transferirá a la Municipalidad de Recoleta la suma de \$ 50.321.751.- (cincuenta millones trescientos veinte un mil setecientos cincuenta y un pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el convenio en cuestión.
- 3.- **LA VIGENCIA** del presente convenio será a partir de la fecha en que el Servicio de Salud Metropolitano Norte aprobó la Resolución Exenta N° 617 (13/02/2018) y hasta el 31 de diciembre de 2018, en conformidad a su cláusula novena del convenio.
- 4.- **IMPUTESE**, el ingreso a la asignación 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2017.-
Centro de Costo: 16.29.01.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, **ARCHÍVESE**.

FDO.: DANIEL JADUE JADUE, ALCADE; HORACIO NOVOA MEDINA, SECRETARIO MUNICIPAL.
LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.



HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL

DJJ/HNM/MECHS/FSC/NFL/nfi

TRANSCRITO A: Secretaría Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal – Departamento de Salud – Unidad de Contabilidad - Archivo





Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de Atención Primaria de
Salud
Unidad de Control APS

Nº 32

CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago a 29 de Enero de 2018, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri Nº 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director **DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Recoleta Nº 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56º 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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "**Programa Vida Sana**", cuyo objetivo general es el siguiente:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
Objetivo General	Disminuir 3 de los factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares 1) Dieta inadecuada, 2) Deficiente condición física y 3) Sobrepeso/Obesidad – en niños, niñas, adultos y mujeres post-parto de 2 a 64 años, beneficiarios de FONASA
Objetivo Específico	1. Disminuir la mal nutrición por exceso. 2. Mejorar perímetro de cintura. 3. Mejorar condición física.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 26 de 08 de enero de 2018, del Ministerio de Salud.

SEGUNDO: Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de

los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas, de acuerdo al detalle que se expone en los párrafos siguientes.

El programa se encuentra compuesto por dos componentes:

Componente 1: Círculos de Vida Sana: Intervenciones Individuales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario, potenciando el desarrollo de proyectos de abogacía para favorecer la vida sana en base a metodología generativa.

Corresponde a las prestaciones grupales que reciben los usuarios beneficiados directos del programa.

A estas prestaciones pueden asistir beneficiarios indirectos, entendidos como compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que acompañen al beneficiario directo y que tienen un vínculo que permitirá contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno.

Asistencia beneficiarios directos e indirectos

Prestación	Propósito
Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales. (mínimo 5 durante el ciclo)	▪ Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, con el propósito de reforzar y potenciar el cambio de hábito hacia una vida saludable, con entrega de herramientas para su sustentabilidad.
Círculos de Vida Sana sesiones de actividad y ejercicio físico Dentro de establecimiento educacional un total de 72 horas en los 8 meses (sesiones de 45 min 3 veces a la semana) En la comunidad y establecimientos de salud un total de 72 horas en los 6 meses (sesiones de 60 min 3 veces a la semana)	▪ Sesiones grupales dirigidas por un profesional de la actividad física, con el objetivo de mejorar la condición física de los usuarios y reforzar el cambio de hábito para hacerlo sustentable.
Potenciar el desarrollo de proyectos de abogacía para favorecer la vida sana en base a metodología generativa.	▪ Orientar a la creación de líderes sociales que favorezcan ambientes saludables que actúen sobre determinantes sociales de salud.
Estrategias locales grupales para el cambio de hábito.	▪ Encuentros, eventos, jornadas masivas o Círculos de Vida Sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito.(ej.: taller de cocina, huertos, cicletadas, corridas, trekking entre otros)

Componente 2: Intervenciones Individuales a la población beneficiaria de 2 a 64 años

Corresponde a las prestaciones individuales que recibirán **exclusivamente los usuarios inscritos en el programa**; están a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor educación física o

terapeuta en actividad física), con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario, realizar intervenciones de carácter motivacional y referencia asistida para las personas que lo requieran, confirmación diagnóstica en salud mental, definir plan de cuidados integrales y hacer su seguimiento.

Estas prestaciones deben considerar horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.

Las prestaciones son:

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

CUARTA: Las partes dejan constancia que los criterios de inclusión y egreso, se estructurarán de la siguiente manera:

Criterios de Inclusión

Vida Sana tiene criterios de inclusión y exclusión del programa con estrategias específicas definidas por grupos etarios, considerando que en el grupo menor de edad se incluye la participación del padre y/o tutor.

Son beneficiarios directos aquellos usuarios que cumplen los criterios de inclusión a Vida Sana, por lo que reciben las prestaciones del componente 1 y 2, y deben estar ingresados en la plataforma Vida Sana.

A su vez, son beneficiarios indirectos aquellos usuarios que no presentan criterios de inclusión a Vida Sana pero que forman parte del grupo curso o nivel escolar donde se realiza el programa. Reciben exclusivamente las prestaciones del componente 1 y deben estar registrados en una planilla donde se registre su asistencia.

Criterios de inclusión para beneficiarios directos.

i) Para todos los beneficiarios:

- a) Ser beneficiario de FONASA.
- b) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable.
- c) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- d) Evaluación inicial por el equipo multidisciplinario del programa.
- e) Examen de medicina preventiva vigente según edad.

ii) Niños y niñas de 2 a 4 años:

- a) Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad¹ según edad y sexo.

iii) Niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años:

- a) Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos²según edad y sexo.
- b) Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- c) Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- d) Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

iv) Adultos de 20 a 64 años, deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- a) Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- b) Diagnóstico nutricional de obesidad¹⁶.
- c) Perímetro de cintura aumentado.
- d) Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- e) Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

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

² En el caso de usuarios que presenten diagnóstico de obesidad mórbida, se debe contar con certificado de salud de su médico tratante que lo habilite para ingresar al programa, adaptando las estrategias a su condición.

Criterios de inclusión a beneficiarios indirectos en prestaciones grupales.

v) En establecimientos educacionales

- a) Ser parte del grupo curso o nivel donde hay beneficiarios directos con el programa Vida Sana, **exclusivamente en establecimientos educacionales.**
- b) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad.
- c) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.

vi) En la comunidad y establecimientos de salud.

- a) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad.
- b) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- c) Contar con consentimiento informado y carta compromiso para usuarios mayores de edad.
- d) Tener un vínculo con algún beneficiario directo de Vida Sana y su asistencia es exclusivamente en las sesiones establecidas para los usuarios del programa.

vii) Niños, niñas, adolescentes y adultos con obesidad severa u obesidad mórbida

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

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

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

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

CRITERIOS DE EGRESO.

El programa define 3 criterios de egreso:

a) Egreso por Alta Programa Vida Sana:

- Corresponde a los usuarios que habiendo cumplido el ciclo de intervención y han sido dados de alta por el programa por **no poseer alguna condición de riesgo** para ser intervenidos por el Programa Vida Sana.

b) Egresos por Abandono Programa Vida Sana.

a. Abandono por inasistencia injustificada:

Corresponde a los usuarios que han permanecido inasistentes en el programa por más de 30 días sin justificación que amerite su permanencia, efectuándose en dicho período a lo menos tres acciones de rescate por el equipo, las que deben quedar consignadas en la ficha clínica del usuario.

b. Abandono por enfermedad:

Corresponde a los usuarios que una enfermedad diagnosticada impida su continuidad en el programa.

c. Abandono por no cumplimiento:

Corresponde a los usuarios que al 6º mes de intervención no han alcanzado las metas establecidas y no cumplen con un mínimo de asistencia establecido por el programa.

d. Abandono por embarazo:

En caso de usuarias que se embaracen durante su permanencia en el programa, deberán contar con la autorización de su médico para continuar, adaptándose la estrategia a su condición, o en su efecto, deberá ser egresada por esta causa.

e. Abandono por trabajo:

Corresponde a los usuarios que por motivos laborales no pueden continuar en el programa.

Un usuario que ha sido egresado por las causales a, b y c de abandono, sólo podrá ingresar nuevamente al programa de acuerdo a los siguientes criterios:

- El equipo interdisciplinario considere pertinente su ingreso.
- Existan cupos disponibles.
- Han transcurrido al menos 6 meses desde su egreso.

c) Egresos por Traslado Programa Vida Sana:

a. Cambio domicilio.

Corresponde a los usuarios que por cambio de domicilio no pueden continuar en el programa.

b. Cambio establecimiento educacional.

Corresponde a los usuarios que por de cambio de lugar de estudio, no pueden continuar en el programa.

QUINTA:

La población objetivo del programa son niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto inscritos en FONASA, de 2 a 64 años de edad que cumplen con los criterios de inclusión.

La mujer que siendo beneficiaria del programa Vida Sana que se embaraza, se le debe dar continuidad a la intervención con la debida autorización de su médico tratante, y las adaptaciones pertinentes para su condición. Estas usuarias no serán incluidas en el cálculo de indicadores de mejora de condición física.

SEXTA: De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la suma de **\$50.321.751.- (Cincuenta millones trescientos veintiún mil setecientos cincuenta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente convenio

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$ 35.225.226
Cuota 2 (30%)	\$ 15.096.525
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

DISTRIBUCIÓN DE LOS CUPOS

Los cupos entregados para cada comuna deberán cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad. Estos porcentajes están descritos en la siguiente tabla y deberán quedar señalados en el convenio:

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad*	% Distribución por grupo
Niños y niñas de 2 hasta 5 años.	20%	45 a 55%
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20%	
Adultos de 20 hasta 64 años, incluyendo mujeres post-parto.	45%	45 a 55%

*: La distribución del % de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad.

Se deberá resguardar que el grupo etario menor de 20 años y mayor de 20 años tengan una población beneficiaria con una distribución equitativa. En el caso que una comuna presente

condiciones excepcionales que no le permitan cubrir esta condición, se deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local.

De acuerdo a cantidad de cupos distribuidos, los recursos tanto para la contratación de RR.HH y compra de implementación y otros será como se define a continuación:

CUPOS DISPONIBLES		400
ACTIVIDAD	PROFESIONALES (Categoría B, nivel 10)	MONTO TOTAL
Contratación RRHH	Profesional Gestión (15 hrs.)	\$ 48.790.406
	Nutricionista (35 hrs.)	
	Psicólogo (35 hrs.)	
	Kinesiólogo o Profesional Actividad Física (88 hrs.)	
	Médico	
Adquisición Implementos y Otros	Implementos, insumos talleres, exámenes (Glicemia, Perfil Lípido)	\$ 1.531.344
TOTAL		\$ 50.321.751

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 31 de agosto.

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso) x 100	50%	25%	80%
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso) x 100	50%	25%	
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 2 a 20 años comprometidos) x 100	70%	25%	
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	60%	25%	
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	15%
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	10%	
		N° de prestaciones de médico realizadas	(N° de usuarios ingresados) x 100	100%	10%	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	5%

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2018, en Oficina de Partes del Servicio, dirigida al Director del Servicio de Salud. Dicha solicitud se autorizará solo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2018, reservándose el Servicio el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga.

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este Convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de Enero de 2018, de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 de la Ley N° 19.880, razón por la cual, dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transfieren de acuerdo a lo señalado en la cláusula Sexta.

DÉCIMO: El Servicio se reserva el derecho de poner término en forma anticipada al convenio por incumplimiento de requisitos administrativos y técnicos que pongan en riesgo o impidan el oportuno y adecuado otorgamiento de los meses de planes de tratamiento.

DÉCIMO PRIMERO: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO SEGUNDO: El Servicio 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.

DÉCIMO TERCERO: En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

DÉCIMO CUARTO: Para todos los efectos legales las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago, y se someten a la jurisdicción y competencia de sus tribunales de justicia.

DÉCIMO QUINTO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería del Dr. **Alfonso Jorquera Rojas**, consta en el Decreto Afecto N° 08 de 26 de Febrero de 2016, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de Titular al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Por su parte, la personería de **D. Daniel Jadue Jadue**, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de fecha 29 de Noviembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.


DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE


D. DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA


D. DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

Dr. FUP/PMM/JGE/AGG/JIM/PHB/MPD