



Depto. Asesoría Jurídica

N° 84

REF.: Aprueba Convenio Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles", entre SSMO y la Municipalidad de Providencia.

SANTIAGO, 26 FEB. 2016

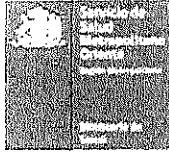
RESOLUCION EXENTA N° 290

**VISTOS:**

1. La necesidad del Ministerio de Salud de intervenir y reducir los factores de riesgo que posibilitan el desarrollo de enfermedades no transmisibles en la población;
2. La Resolución Exenta N°1216 de fecha 30 de Diciembre de 2015, que aprueba el Programa Vida Sana, Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles, del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°373 de fecha 29 de Enero del 2016, que distribuye los Recursos del Programa Vida Sana, Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles año 2016, del Ministerio de Salud.
4. Lo solicitado por el Departamento de Gestión y Coordinación de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Oriente;
5. Las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469; y su reglamento orgánico aprobado por D.S. N° 140 del 2004, todos del Ministerio de Salud; y la Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

**RESOLUCION**

1. Apruébase el Convenio, de fecha 15 de Febrero de 2016, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y  
COORDINACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
N°102

**CONVENIO**  
**Programa Vida Sana:**

**Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles.**

En Santiago, a 15 de febrero del 2016 entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su Directora (s) **DRA. GABRIELLA BRIGNARDELLO GARRIDO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en AVDA PEDRO DE VALDIVIA N°963, representada por su Alcaldesa(s) **D. PAULINA BRITO ASTROSA** 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".

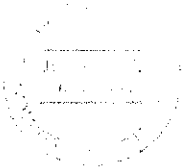
**SEGUNDA:** En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles". 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 de 30 de Diciembre del 2015, del Ministerio de Salud 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 asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 44.454.501.- (Cuarenta y cuatro millones cuatrocientos cincuenta y cuatro mil quinientos un peso), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles". Para un total de **400 cupos anuales de continuidad**, para desarrollar las actividades del "Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles", en los CESFAM o en dependencias municipales y/o comunitarias.

El monto total deberá ser utilizado por el Municipio, según la siguiente distribución:

ITEM	MONTO
TOTAL RRHH,	\$ 40.320.232
EXAMENES,	\$ 2.845.088
INSUMOS PARA TALLERES	\$ 800.181
CAPACITACION,/ANUAL	\$ 489.000



TOTAL GASTO, ST 24. \$ 2015	\$ 44.454.501
-----------------------------	---------------

CRITERIOS	Nº
HRS. PROFESIONAL asistenciales (Semanales)	145
HRS. PROFESIONAL de Gestión de Programa (Semanales)	15
Total Cupos Asignados	400

El programa considera recursos económicos que son distribuidos en los siguientes ítems:

- a. Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso conformado por médico, nutricionista, psicólogo(a) profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo por 12 meses, según distribución horaria en planilla MINSAL.
- b. 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.
- c. Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6to mes de intervención cuando hayan salido alterados. Si la comuna desea aportar los exámenes, éstos deben estar disponibles al usuario de forma tal que no demore más de 10 días entre la toma de la muestra y el resultado; si se asume este compromiso, se podrán utilizar los recursos en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el Programa Vida Sana.
- d. Recursos para insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del programa Vida Sana (artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, artículos deportivos, entre otras cosas descritas en la orientación y lineamiento del programa) señalados en el plan de trabajo anual.

**CUARTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la ejecución del programa.

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

**1. Objetivos Específicos por Tramo Etario.**

**a. 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.

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

- Mejorar su diagnóstico nutricional o Zscore de IMC.
- Disminuir el 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.

**c. Adolescentes hasta 1 año post parto.**

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

## 2. Criterios de inclusión.

- Para todos los beneficiarios:*
  - 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.
- Niños y niñas de 2 a 5 años:*
  - Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.
- 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.

## 3. Estrategia en establecimientos educacionales.

- La selección de los establecimientos deberá considerar el nivel de vulnerabilidad, prevalencia de malnutrición por exceso, optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
  - Las consultas individuales de médico, nutricionista 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.

## 1. Objetivos Específicos por tramo etario.

- Adultos de 20 a 64 años.*
  - Reducir el 5% o más del peso inicial
  - Disminuir IMC
  - Disminuir Perímetro de Cintura.
  - Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
  - Mejorar la condición de pre diabetes.
  - Mejorar la condición de pre hipertensión.
  - Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.
- Mujeres hasta 1 año de post parto.*
  - Recuperar peso pre gestacional al 12<sup>o</sup> mes de intervención.

- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

**2. Criterios de inclusión.**

- a. *Para todos los beneficiarios:*
- Ser beneficiario 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.

El Municipio ingresará al programa pacientes según la siguiente proporción:

Rango de Edad	% de Distribución Comunal del total de cupos comprometidos
Adultos entre 20 y 64 años, incluyendo mujeres postparto.	60% - 40%
Adolescentes entre 6 y 19 años, incluyendo mujeres postparto.	25% - 15%
Niños y niñas entre 2 y menores de 6 años	40% - 20%

**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.

**QUINTA:** Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La 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, comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto 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 recursos anuales señalados en el capítulo VIII del presente programa, entendido que el no cumplimiento 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, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las 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 indicada en el párrafo anterior, el Servicio de salud deben realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

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.



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

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

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

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio del presente convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula anterior de este convenio.

**SEPTIMA:** 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.

**OCTAVA:** El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría,

conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

**NOVENA:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DECIMA:** 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.

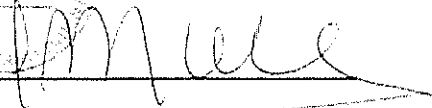
**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2016.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2016, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio, una vez tramitada la resolución que aprueba el presente convenio.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud.



**D. PAULINA BRITO ASTROSA  
ALCALDESA(S)  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**



**DRA. GABRIELLA BRIGNARDELLO  
GARRIDO  
DIRECTORA(S)  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO  
ORIENTE**



MRS/RGD/MF/IOV/MPGG



2. Impútese el gasto que demanda la presente Resolución al ítem presupuestario 24.03.298.002, correspondiente a "Reforzamiento Municipal".

**ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y COMUNÍQUESE**



A handwritten signature in black ink, appearing to read "G. Brignardello Garrido".

**DRA. GABRIELLA BRIGNARDELLO GARRIDO**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO**  
**ORIENTE**

A handwritten signature or set of initials in black ink, appearing to read "GBG/RGD/PVN".  
**DRA. GBG/RGD/PVN**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Subdirección Gestión Asistencial SSMO
- Depto. APS y Ciclo Vital SSMO
- Depto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Depto. Asesoría Jurídica
- Interesado c/ 1 convenio original
- Minsal c/1 convenio original
- Of. de Partes c/ 1 convenio original

A handwritten signature in black ink, appearing to be the signature of the Minister of Health.

**TRANSCRITO FIELMENTE**

**MINISTRO DE FE**



DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y  
COORDINACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
N°102

**CONVENIO**  
**Programa Vida Sana:**  
**Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles.**

En Santiago, a 15 de febrero del 2016 entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su Directora (s) **DRA. GABRIELLA BRIGNARDELLO GARRIDO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en **AVDA PEDRO DE VALDIVIA N°963**, representada por su Alcaldesa(s) **D. PAULINA BRITO ASTROSA** 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 de 30 de Diciembre del 2015, del Ministerio de Salud 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 asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 44.454.501.- (**Cuarenta y cuatro millones cuatrocientos cincuenta y cuatro mil quinientos un peso**), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles". Para un total de **400 cupos anuales de continuidad**, para desarrollar las actividades del "Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles", en los CESFAM o en dependencias municipales y/o comunitarias.

El monto total deberá ser utilizado por el Municipio, según la siguiente distribución:

ITEM	MONTO
TOTAL RRHH,	\$ 40.320.232
EXAMENES,	\$ 2.845.088
INSUMOS PARA TALLERES	\$ 800.181
CAPACITACION,/ANUAL	\$ 489.000



TOTAL GASTO, ST 24. \$ 2015	\$ 44.454.501
-----------------------------	---------------

CRITERIOS	N°
HRS. PROFESIONAL asistenciales (Semanales)	145
HRS. PROFESIONAL de Gestión de Programa (Semanales)	15
Total Cupos Asignados	400

El programa considera recursos económicos que son distribuidos en los siguientes ítems:

- Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso conformado por médico, nutricionista, psicólogo(a) profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo por 12 meses, según distribución horaria en planilla MINSAL.
- 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.
- 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 desea aportar los exámenes, éstos deben estar disponibles al usuario de forma tal que no demore más de 10 días entre la toma de la muestra y el resultado; si se asume este compromiso, se podrán utilizar los recursos en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el Programa Vida Sana.
- Recursos para insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del programa Vida Sana (artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, artículos deportivos, entre otras cosas descritas en la orientación y lineamiento del programa) señalados en el plan de trabajo anual.

**CUARTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la ejecución del programa.

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

**1. Objetivos Específicos por Tramo Etario.**

**a. 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.

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

- Mejorar su diagnóstico nutricional o Zscore de IMC.
- Disminuir el 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.

**c. Adolescentes hasta 1 año post parto.**





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

## 2. Criterios de inclusión.

### a. Para todos los beneficiarios:

- Ser beneficiario 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.

## 3. Estrategia en establecimientos educaciones.

- 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.

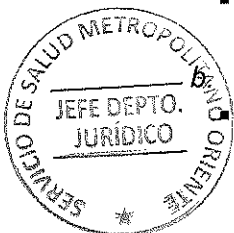
## 1. Objetivos Específicos por tramo etario.

### a. Adultos de 20 a 64 años.

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

Mujeres hasta 1 año de post parto.

Recuperar peso pre gestacional al 12° mes de intervención.



- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

## 2. Criterios de inclusión.

### a. Para todos los beneficiarios:

- Ser beneficiario 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.

El Municipio ingresará al programa pacientes según la siguiente proporción:

Rango de Edad	% de Distribución Comunal del total de cupos comprometidos
Adultos entre 20 y 64 años, incluyendo mujeres postparto.	60% - 40%
Adolescentes entre 6 y 19 años, incluyendo mujeres postparto.	25% - 15%
Niños y niñas entre 2 y menores de 6 años	40% - 20%

## PRODUCTOS ESPERADOS

### A. Componente 1:

#### Niños y niñas de 2 a 5 años.

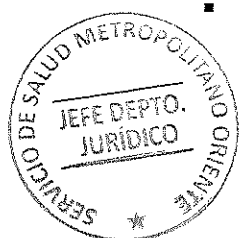
- Mejorar su diagnóstico nutricional integrado o Zscore de peso/ talla según edad y sexo.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física programadas.

#### 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.

**QUINTA:** Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La 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

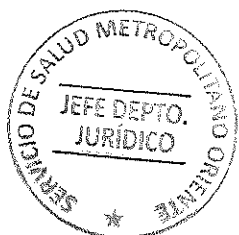
En relación a esto último, comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII del presente programa, entendido que el no cumplimiento 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, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las 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 indicada en el párrafo anterior, el Servicio de salud deben realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

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.



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

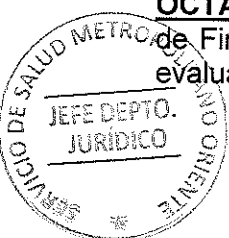
COMPONENTE	INDICADOR	FORMLA DE CALCULO	META 30 DE JUNIO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO PROGRAMA
COMPONENTE 1: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 2 A 19 AÑOS, INCLUYENDO LAS MUJERES ADOLESCENTES POST PARTO	• % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa.	• (Nº de 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 3er control realizado	• (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 3er 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 5º control realizado	• (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 5º 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 3er control realizado	• (Nº de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 3er 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 5º control realizado	• (Nº de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 5º 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.

**SIXTA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio del presente convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula anterior de este convenio.

**SEPTIMA:** 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.

**OCTAVA:** El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría,



conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

**NOVENA:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DECIMA:** 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.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2016.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2016, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio, una vez tramitada la resolución que aprueba el presente convenio.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud.



**D. PAULINA BRITO ASTROSA**  
ALCALDESA(S)  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



**DRA. GABRIELLA BRIGNARDELLO**  
GARRIDO  
DIRECTORA(S)  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO  
ORIENTE



MRS/RGD/MF/JOV/MPGG

**JEFE DEPTO. JURÍDICO**  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE