



Depto. Asesoría Jurídica  
N° 199

REF.: Aprueba Convenio Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles", Comuna de Providencia.

SANTIAGO, 30 MAR. 2017

RESOLUCION EXENTA N° 612

**VISTOS:**

1. La necesidad del Ministerio de Salud de contribuir y reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población;
2. La Resolución Exenta N°594 de fecha 15 de marzo de 2017, que aprueba el Programa Vida Sana, Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles, que deja sin efecto Resolución Exenta N° 18 de fecha 09 de enero de 2017, ambas del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°505 de fecha 07 de febrero del 2017, que distribuye los Recursos del Programa Vida Sana, Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles año 2017, 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 27 de marzo del 2017, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. DE APS Y CICLO VITAL  
N°114

**CONVENIO  
PROGRAMA VIDA SANA:  
INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES  
COMUNA DE PROVIDENCIA**

En Santiago, a 27 de marzo de 2017 entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Canadá N°308, Providencia, representado por su Directora **DRA. ANDREA SOLIS AGUIRRE**, 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 **D. EVELYN MATTHEI FORNET**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6 del Decreto Supremo N°35 del 2016 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles". Su propósito es contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 594 de fecha 15 de marzo de 2017, que deja sin efecto Resolución Exenta N°18 de fecha 09 de enero de 2017, ambas del Ministerio de Salud.

**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 \$ 69.663.342.- (sesenta y nueve millones seiscientos sesenta y tres mil trescientos cuarenta y dos pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles". Para un total de **550 cupos anuales de continuidad**, para desarrollar las actividades del programa, 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,           | 64.400.500 |
| EXAMENES,             | 4.116.189  |
| INSUMOS PARA TALLERES | 1.146.653  |



|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| TOTAL GASTO, ST 24. \$ 2015 | 69.663.342 |
|-----------------------------|------------|

| CRITERIOS   | Nº  |
|---|-----|
| HRS. PROFESIONAL asistenciales (Semanales)          | 209 |
| HRS. PROFESIONAL de Gestión de Programa (Semanales) | 21  |
| Total Cupos Asignados                               | 550 |

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), profesional de la actividad física (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a) por 12 meses, según distribución de carga horaria en planilla MINSAL. En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo.
- Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6º mes de intervención cuando hayan salido alterados, según requerimiento médico. Si la comuna desea aportar los exámenes, éstos deben estar disponibles al usuario de forma tal que no demore más de 10 días entre la toma de la muestra y el resultado; si se asume este compromiso, se podrán utilizar los recursos de este ítem en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el Programa Vida Sana, lo que deberá quedar estipulado en el convenio.
- Recursos para insumos requeridos para el desarrollo exclusivo de las actividades del programa, teniendo presente objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales; dentro de estos recursos se consideran artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, implementos deportivos, marketing, entre otros, lo que debe estar señalado en el Plan de Trabajo Anual.

**CUARTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la ejecución del programa, descrito en los siguientes componentes:

**Componente 1:**

**Intervenciones Individuales a la población beneficiaria de 2 a 64 años.**

Corresponde a las prestaciones individuales que recibirán **exclusivamente los usuarios inscritos en el programa**; 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, definir plan de intervención 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"> <li>Establecer el cumplimiento de los requisitos de ingreso y pesquisar patologías y comorbilidades que contraindiquen el Ingreso.</li> <li>Realizar consejo breve en Vida Sana y generar compromiso de adherencia al programa.</li> </ul> |
| Consultas y controles nutricionales<br>Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: Ingreso, 6° y 8° mes de intervención.<br>En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar estado nutricional del usuario.</li> <li>Realizar plan de alimentación, estableciendo metas.</li> <li>Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.</li> </ul>                    |
| Consultas psicológicas (mínimo dos).   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyar el cambio de hábito.</li> <li>Pesquisa de patologías psiquiátricas o conflictos psicológicos que contraindiquen el Ingreso al programa.</li> </ul>  |
| Evaluaciones realizadas por profesional de la actividad física<br>Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: Ingreso, 6° y 8° mes de intervención.<br>En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención). | <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar nivel de condición física y establecer patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en qué medida está alcanzando sus objetivos.</li> </ul>  |
| Exámenes de laboratorio (según requerimiento médico).  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Examen de glicemia y un perfil lipídico según orientación técnica al inicio y al finalizar el ciclo.</li> </ul>  |
| Estrategias locales individuales para el cambio de hábito.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultas adicionales que el equipo decida implementar en sus usuarios.</li> </ul>   |

**Componente 2:  
Intervenciones Grupales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario.**

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 (mínimo 5 durante el ciclo)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul> |
| Sesiones de actividad física y ejercicio físico<br>Dentro de establecimiento educacional un total de 72 horas en los 8 meses (sesiones de 45 min 3 veces a la semana)<br>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) | <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>    |
| Estrategias locales grupales para el cambio de hábito.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Encuentros, eventos, Jornadas masivas o Círculos de Vida Sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito.</li> </ul>  |



**Objetivos Específicos por tramo etario.****Niños y niñas de 2 a 19 años.**

- a) De 2 a 9 años mejorar el diagnóstico nutricional integrado.
- b) De 10 a 19 años mejorar su diagnóstico nutricional.
- c) De 2 a 4 años mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo.
- d) De 5 a 19 años mejorar ZScore de IMC.
- e) De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
- f) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- g) De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
- h) De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
- i) De 2 a 19 años mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- j) De 2 a 19 años mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

**Adultos de 20 a 64 años.**

- k) Reducir el 5% o más del peso inicial.
- l) Disminuir IMC.
- m) Disminuir Perímetro de Cintura.
- n) Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
- o) Mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
- p) Mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- q) Mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

**1. 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 2 y deben estar registrados en una planilla donde se registre su asistencia.

| Criterios de inclusión para beneficiarios directos   | Criterios de inclusión a beneficiarios indirectos en prestaciones grupales.  |
|--|--|
| <b>Para todos los beneficiarios:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ser beneficiario de FONASA.</li> <li>b) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable.</li> <li>c) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.</li> <li>d) Evaluación inicial por el equipo multidisciplinario del programa.</li> </ul> | <b>En establecimientos educacionales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ser parte del grupo curso o nivel donde hay beneficiarios directos con el programa Vida Sana, <b>exclusivamente en establecimientos educacionales.</b></li> <li>b) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad.</li> <li>c) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.</li> </ul> |
| <b>Niños y niñas de 2 a 4 años:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.</li> </ul>  | <b>En la comunidad y establecimientos de salud.</b>  |
| <b>Niños, niñas y adolescentes de 5 a 19</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Contar con consentimiento informado y</li> </ul>   |



|   |  |
|---|--|
| <p>años:</p> <p>a) Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos según edad y sexo.</p> <p>b) Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.</p> <p>c) Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.</p> <p>d) Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.</p> <p>Adultos de 20 a 64 años, deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:</p> <p>a) Diagnóstico nutricional de sobrepeso.</p> <p>b) Diagnóstico nutricional de obesidad.</p> <p>c) Perímetro de cintura aumentado.</p> <p>d) Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.</p> <p>e) Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.</p> | <p>carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad.</p> <p>b) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.</p> <p>c) Contar con consentimiento informado y carta compromiso para usuarios mayores de edad.</p> <p>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.</p> |
|---|--|

El Municipio ingresará al programa pacientes según la siguiente proporción:

| Rango de Edad  | Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad* | % Distribución por grupo etario | Porcentaje de distribución cupos | Nº cupos   |
|--|---|---------------------------------|----------------------------------|------------|
| Niños y niñas de 2 hasta 5 años.   | 20%   | 45 a 55%                        | 45,5%                            | 250        |
| 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%                        | 54,5%                            | 300        |
| <b>Total</b>   |   |                                 | <b>100%</b>                      | <b>550</b> |

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



**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 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%) |
|----------------------------------|--|
| 90%                              | 0%   |
| Entre 80% y 89,99%               | 50%  |
| Entre 70% y 79,99%               | 75%  |
| Menos del 70%                    | 100%   |

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.

- 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 31 de agosto.

| Distribución peso relativo definido para el indicador | COMPONENTES  | INDICADOR   | NUMERADOR  | DENOMINADOR  | Peso relativo definido para el indicador                           | META |      |
|---|--|---|--|--|--|------|------|
| 50%   | Indicadores de Impacto   | Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6º mes de Intervención. | (Nº de usuarios de 2 a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + Nº de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + Nº de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso) | (Nº de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de Intervención a la fecha ) x 100 | 20%  | 50%  |      |
|   |  | Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6º mes de Intervención.      | (Nº de usuarios de 2 a 5 años que mejoran capacidad motora + Nº de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)   | (Nº de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de Intervención a la fecha ) x 100 | 20%  | 50%  |      |
| 30%   | Indicadores de proceso   | Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo                                |  |  |  | 10%  | 100% |
|   |  | % R.R.H.H contratado  | Nº de horas de gestión contratadas   |  | (Nº de horas de gestión programadas) x 100                         | 2%   | 100% |
|   |  |   | Nº de horas de nutricionista contratadas   |  | (Nº de horas de nutricionista programadas) x 100                   | 2%   | 100% |
|   |  |   | Nº de horas de psicólogo contratadas   |  | (Nº de horas de psicólogo programadas) x 100                       | 2%   | 100% |
|   |  |   | Nº de horas de profesional de actividad física contratadas   |  | (Nº de horas de profesional de actividad física programadas) x 100 | 2%   | 100% |
|   |  |   | Nº de prestaciones de médico realizadas  |  | (Nº de usuarios Ingresados ) x 100                                 | 2%   | 100% |
| Indicadores de buenas prácticas                       | Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma. |   |  |  | 10%  | 100% |      |



**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.

**SÉPTIMA:** 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.

**DÉCIMA:** 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 2017. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

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 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.



**DÉCIMA SEGUNDA:** La personería de la Dra. Andrea Solís Aguirre, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°47, de fecha 20 de Marzo del 2015 del Ministerio de Salud.

La personería de Doña Evelyn Matthei Fonet para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y el otro en la Municipalidad.

  
  
 DO EVELYN MATTHEI FORNET  
 ALCALDESA  
 MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

GBC/VEM/MRS/IOV/MPGG/gmg

  
  
 DRA. ANDREA SOLIS AGUIRRE  
 DIRECTORA SERVICIO DE SALUD  
 METROPOLITANO ORIENTE

  
 JEFE DEPTO.  
 JURÍDICO



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 be "A. Solís Aguirre".

**DRA. ANDREA SOLÍS AGUIRRE  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**

A handwritten signature in black ink, appearing to be "GGG/VBM/MPGG/aov".  
DRA. GGG/VBM/MPGG/aov

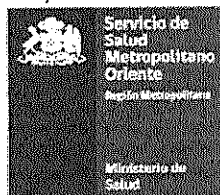
**DISTRIBUCIÓN:**

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

A handwritten signature in black ink, appearing to be "V. Ferrer".

**TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE**





SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. DE APS Y CICLO VITAL  
N°114

**CONVENIO  
PROGRAMA VIDA SANA:  
INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES  
COMUNA DE PROVIDENCIA**

En Santiago, a 27 de marzo de 2017 entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Canadá N°308, Providencia, representado por su Directora **DRA. ANDREA SOLIS AGUIRRE**, 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 **D. EVELYN MATTHEI FORNET**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6 del Decreto Supremo N°35 del 2016 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

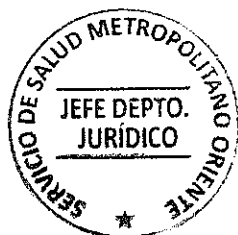
**SEGUNDA:** En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles". Su propósito es contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 594 de fecha 15 de marzo de 2017, que deja sin efecto Resolución Exenta N°18 de fecha 09 de enero de 2017, ambas del Ministerio de Salud.

**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 \$ **69.663.342.- (sesenta y nueve millones seiscientos sesenta y tres mil trescientos cuarenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles". Para un total de **550 cupos anuales de continuidad**, para desarrollar las actividades del programa, 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,           | 64.400.500 |
| EXAMENES,             | 4.116.189  |
| INSUMOS PARA TALLERES | 1.146.653  |



|                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| <b>TOTAL GASTO, ST 24. \$ 2015</b> | <b>69.663.342</b> |
|------------------------------------|-------------------|

| <b>CRITERIOS</b>   | <b>N°</b> |
|--|-----------|
| <b>HRS. PROFESIONAL asistenciales (Semanales)</b>          | 209       |
| <b>HRS. PROFESIONAL de Gestión de Programa (Semanales)</b> | 21        |
| <b>Total Cupos Asignados</b>                               | 550       |

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), profesional de la actividad física (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a) por 12 meses, según distribución de carga horaria en planilla MINSAL. En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo.
- Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6<sup>to</sup> mes de intervención cuando hayan salido alterados, según requerimiento médico. Si la comuna desea aportar los exámenes, éstos deben estar disponibles al usuario de forma tal que no demore más de 10 días entre la toma de la muestra y el resultado; si se asume este compromiso, se podrán utilizar los recursos de este ítem en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el Programa Vida Sana, lo que deberá quedar estipulado en el convenio.
- Recursos para insumos requeridos para el desarrollo exclusivo de las actividades del programa, teniendo presente objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales; dentro de estos recursos se consideran artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, implementos deportivos, marketing, entre otros, lo que debe estar señalado en el Plan de Trabajo Anual.

**CUARTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la ejecución del programa, descrito en los siguientes componentes:

**Componente 1:**

**Intervenciones Individuales a la población beneficiaria de 2 a 64 años.**

Corresponde a las prestaciones individuales que recibirán **exclusivamente los usuarios inscritos en el programa**; 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, definir plan de intervención 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"> <li>Establecer el cumplimiento de los requisitos de ingreso y pesquisar patologías y comorbilidades que contraindiquen el ingreso.</li> <li>Realizar consejo breve en Vida Sana y generar compromiso de adherencia al programa.</li> </ul> |
| Consultas y controles nutricionales<br><br>Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención.<br><br>En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar estado nutricional del usuario.</li> <li>Realizar plan de alimentación, estableciendo metas.</li> <li>Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.</li> </ul>                    |
| Consultas psicológicas (mínimo dos).   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyar el cambio de hábito.</li> <li>Pesquisa de patologías psiquiátricas o conflictos psicológicos que contraindiquen el ingreso al programa.</li> </ul>  |
| Evaluaciones realizadas por profesional de la actividad física<br><br>Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención.<br><br>En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención). | <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar nivel de condición física y establecer patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en qué medida está alcanzando sus objetivos.</li> </ul>  |
| Exámenes de laboratorio (según requerimiento médico).  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Examen de glicemia y un perfil lipídico según orientación técnica al inicio y al finalizar el ciclo.</li> </ul>  |
| Estrategias locales individuales para el cambio de hábito.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultas adicionales que el equipo decida implementar en sus usuarios.</li> </ul>   |

### Componente 2:

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

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 (mínimo 5 durante el ciclo)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul> |
| Sesiones de actividad física y ejercicio físico<br><br>Dentro de establecimiento educacional un total de 72 horas en los 8 meses (sesiones de 45 min 3 veces a la semana)<br><br>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) | <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>    |
| Estrategias locales grupales para el cambio de hábito.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Encuentros, eventos, jornadas masivas o Círculos de Vida Sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito.</li> </ul>  |



**Objetivos Específicos por tramo etario.****Niños y niñas de 2 a 19 años.**

- a) De 2 a 9 años mejorar el diagnóstico nutricional integrado.
- b) De 10 a 19 años mejorar su diagnóstico nutricional.
- c) De 2 a 4 años mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo.
- d) De 5 a 19 años mejorar ZScore de IMC.
- e) De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
- f) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- g) De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
- h) De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
- i) De 2 a 19 años mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- j) De 2 a 19 años mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

**Adultos de 20 a 64 años.**

- k) Reducir el 5% o más del peso inicial.
- l) Disminuir IMC.
- m) Disminuir Perímetro de Cintura.
- n) Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
- o) Mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
- p) Mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- q) Mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

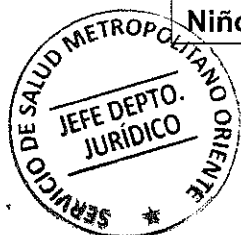
**1. Criterios de inclusión.**

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 2 y deben estar registrados en una planilla donde se registre su asistencia.

| <b>Criterios de inclusión para beneficiarios directos</b>  | <b>Criterios de inclusión a beneficiarios indirectos en prestaciones grupales.</b>  |
|--|---|
| <p><b>Para todos los beneficiarios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ser beneficiario de FONASA.</li> <li>b) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable.</li> <li>c) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.</li> <li>d) Evaluación inicial por el equipo multidisciplinario del programa.</li> </ul> <p><b>Niños y niñas de 2 a 4 años:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.</li> </ul> <p><b>Niños, niñas y adolescentes de 5 a 19</b></p> | <p><b>En establecimientos educacionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ser parte del grupo curso o nivel donde hay beneficiarios directos con el programa Vida Sana, <b>exclusivamente en establecimientos educacionales.</b></li> <li>b) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad.</li> <li>c) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.</li> </ul> <p><b>En la comunidad y establecimientos de salud.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Contar con consentimiento informado y</li> </ul> |



|   |  |
|---|--|
| <p><b>años:</b></p> <p>a) Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos según edad y sexo.</p> <p>b) Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.</p> <p>c) Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.</p> <p>d) Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.</p> <p><b>Adultos de 20 a 64 años, deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:</b></p> <p>a) Diagnóstico nutricional de sobrepeso.</p> <p>b) Diagnóstico nutricional de obesidad.</p> <p>c) Perímetro de cintura aumentado.</p> <p>d) Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.</p> <p>e) Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.</p> | <p>carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad.</p> <p>b) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.</p> <p>c) Contar con consentimiento informado y carta compromiso para usuarios mayores de edad.</p> <p>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.</p> |
|---|--|

El Municipio ingresará al programa pacientes según la siguiente proporción:

| Rango de Edad  | Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad* | % Distribución por grupo etario | Porcentaje de distribución cupos | N° cupos   |
|--|---|---------------------------------|----------------------------------|------------|
| Niños y niñas de 2 hasta 5 años.   | 20%   | 45 a 55%                        | 45,5%                            | 250        |
| 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%                        | 54,5%                            | 300        |
| <b>Total</b>   |   |                                 | <b>100%</b>                      | <b>550</b> |

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



**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 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:

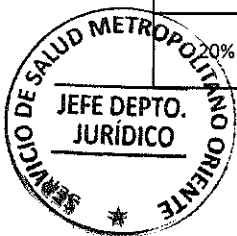
| Porcentaje cumplimiento Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%) |
|----------------------------------|--|
| 90%                              | 0%   |
| Entre 80% y 89,99%               | 50%  |
| Entre 70% y 79,99%               | 75%  |
| Menos del 70%                    | 100%   |

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.

- **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 31 de agosto.

| Distribución peso relativo definido para el indicador | COMPONENTES  | INDICADOR   | NUMERADOR  | DENOMINADOR  | Peso relativo definido para el indicador | META |      |
|---|--|---|--|--|--|------|------|
| 50%   | Indicadores de impacto   | Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6º mes de intervención. | (Nº de usuarios de 2 a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + Nº de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + Nº de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso) | (Nº de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de intervención a la fecha ) x 100 | 20%                                      | 50%  |      |
|   |  | Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6º mes de intervención.      | (Nº de usuarios de 2 a 5 años que mejoran capacidad motora + Nº de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)   | (Nº de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de intervención a la fecha ) x 100 | 20%                                      | 50%  |      |
| 30%   | Indicadores de proceso   | Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo                                |  |  |  | 10%  | 100% |
|   |  | % R.R.H.H contratado  | Nº de horas de gestión contratadas   | (Nº de horas de gestión programadas) x 100   | 2%                                       | 100% |      |
|   |  |   | Nº de horas de nutricionista contratadas   | (Nº de horas de nutricionista programadas) x 100   | 2%                                       | 100% |      |
|   |  |   | Nº de horas de psicólogo contratadas   | (Nº de horas de psicólogo programadas) x 100   | 2%                                       | 100% |      |
|   |  |   | Nº de horas de profesional de actividad física contratadas   | (Nº de horas de profesional de actividad física programadas) x 100   | 2%                                       | 100% |      |
|   |  |   | Nº de prestaciones de médico realizadas  | (Nº de usuarios ingresados) x 100  | 2%                                       | 100% |      |
| Indicadores de buenas prácticas                       | Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma. |   |  |  | 10%                                      | 100% |      |





**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.

**SÉPTIMA:** 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.

**DÉCIMA:** 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 2017. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

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 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

**DÉCIMA SEGUNDA:** La personería de la Dra. Andrea Solís Aguirre, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°47, de fecha 20 de Marzo del 2015 del Ministerio de Salud.

La personería de Doña Evelyn Matthei Fornet para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y el otro en la Municipalidad.

  
  
**D. EVELYN MATTHEI FORNET**  
**ALCALDESA**  
**MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**

  
  
**DRA. ANDREA SOLIS AGUIRRE**  
**DIRECTORA SERVICIO DE SALUD**  
**METROPOLITANO ORIENTE**

  
 GBG/VPM/MRS/IIOV/MPGG/gmg

  
**JEFE DEPTO.**  
**JURÍDICO**

2706\*3

\_\_\_\_\_

2000

2000