

Depto. Asesoría Jurídica

N° 156-

REF.: Aprueba Convenio "Programa Elige Vida Sana, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Providencia.

SANTIAGO, 02 ABR 2019

RESOLUCION EXENTA N° 424

**VISTOS:**

1. El interés del Ministerio de Salud en disminuir enfermedades cardiovasculares y Diabetes mellitus tipo dos en la población chilena, disminuyendo los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA;
2. La Resolución Exenta N°1285 de fecha 28 de diciembre de 2018, que aprueba el "Programa Elige Vida Sana", del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°111 de fecha 06 de febrero del 2019, que distribuye los Recursos del "Programa Elige Vida Sana, año 2019", del Ministerio de Salud.
4. Lo solicitado por el Departamento de Coordinación y Gestión APS 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 12 de marzo del 2019, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN APS  
N°100

### CONVENIO PROGRAMA ELIGE VIDA SANA COMUNA DE PROVIDENCIA

En Santiago, a 12 de marzo de 2019 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su Directora (Q.F.) D. María Elena Sepulveda Maldonado 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 Decreto Supremo N°84 de fecha 28 de diciembre 2018 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 Elige Vida Sana". Su propósito es contribuir a disminuir enfermedades cardiovasculares y Diabetes mellitus tipo dos en la población chilena.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1285 de fecha 28 de diciembre de 2018, 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 de \$70.749.983.- (Setenta millones setecientos cuarenta y nueve mil novecientos ochenta y tres pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa Vida Sana, 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. Los que serán transferidos de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula Séptima del presente instrumento.

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

ITEM	MONTO
TOTAL RRHH,	68.385.408
Movilización, rescate, marketing e Impresión, Insumos (artículos de oficina, Insumo para desarrollo círculos de actividad física y vida sana)	2.364.575
TOTAL GASTO, ST 24, \$ 2019	70.749.983

CRITERIOS	N°
HRS. PROFESIONAL asistenciales (Semanales)	226
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 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.

Profesional categoría B nivel 10	Jornada
Nutricionista	50
Psicólogo	50
Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF	126
Horas de gestión	21
Total	247

- 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 y otros elementos para favorecer actividades de difusión, comunicación entre profesionales y usuarios (actividades de rescate o información asociada al programa), 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:

a) **Componente 1: Alimentación Saludable**

Este componente abarca las prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario los cuales son profesionales nutricionista, psicólogo/a y profesional de actividad física que prestarán consultas individuales y además realizar los círculos de vida sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.

A las prestaciones grupales (círculo de vida sana) 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.

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 mínimas a otorgar por este componente serán:

Prestación	Propósito
Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales. ( 5 durante el ciclo)	Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario (nutricionista psicólogo, profesional actividad física), con el propósito de reforzar y potenciar el cambio de hábito hacia una vida saludable, con entrega de herramientas para su sustentabilidad.

<p>Consulta nutricional 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluar estado nutricional del usuario.</li> <li>▪ Realizar intervenciones de carácter motivacional.</li> <li>▪ Realizar plan de alimentación, estableciendo metas.</li> <li>▪ Establecer metas personales con el usuario.</li> <li>▪ Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.</li> </ul>
<p>Consultas psicológicas. (mínimo 1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar el nivel de Cambio se encuentra la persona a través del Modelo de prochaska</li> <li>▪ Identificar con el usuario una meta personal.</li> <li>▪ Realizar intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito.</li> <li>▪ 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.</li> </ul>

b) **Componente 2: Actividad física y tiempo libre**

Corresponden a las actividades en relación a actividad física y actividades familiares recreativas. En ese sentido, este componente entregará acceso a la práctica de actividad física y actividades de recreación en comunidad y en entornos saludables, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. Estas actividades se podrán realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna.

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 mínimas a ser entregadas por las personas que ingresan son:

Prestación	Propósito
<p>Evaluaciones realizadas por profesional de la actividad física.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención.</li> <li>- En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: Ingreso y 6° mes de intervención).</li> </ul>	<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>
<p>Sesiones de actividad física 48 sesiones con una duración de 60 minutos de actividad física en 6 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programar clases de actividad física según lo determinaron en el plan comunal que se realizó a principio de año</li> <li>▪ Realizar sesiones de 1 hora aprox. En horarios que sean acordes a los horarios disponibles de los usuarios</li> <li>▪ Tener disponibilidad de horarios diarios para que los usuarios puedan asistir a clases al menos 2 veces a la semana.</li> </ul>
<p>Actividades Recreativas Familiares Estrategias locales grupales para el cambio de hábito, que deben realizarse 1 vez al mes mínimo.</p>	<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.(ej: taller de cocina, huertos, cicletadas, corridas, trekking entre otros)</li> </ul>

**OBJETIVOS POR TRAMO ETARIO.**

Niños y niñas de 6 meses a 5 años.

- a) Menores de 4 años mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo.
- b) De 5 años mejorar ZScore de IMC.
- c) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- d) Asistencia a sesiones mínimas de actividad física del menor de 2 años junto con madre, padre o cuidadora

**Mujeres Embarazadas y Post parto**

- a) En mujeres embarazadas lograr un incremento de peso adecuado durante su embarazo de acuerdo a su estado nutricional.
- b) En mujeres post parto, Reducir el 5% o más del peso inicial de ingreso.
- c) Para mujeres post parto mejorar condición física
- d) Para embarazadas Asistencia a sesiones mínimas de actividad física

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

- a) mejorar ZScore de IMC.
- b) disminuir el perímetro de cintura.
- c) mejorar la condición física.

**Adultos de 20 a 64 años.**

- a) Reducir el 5% o más del peso inicial.
- b) Disminuir el perímetro de cintura.
- c) Mejorar la condición física

El Municipio ingresará al programa pacientes según la siguiente proporción:

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad*	% Distribución por grupo etario
Embarazadas y mujeres post-parto hasta 8° mes.	5-10%	50-60%
Niños y niñas de 6 meses hasta 5 años.	35-40%	
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20-25%	20-25%
Adultos de 20 hasta 64 años.	30-35%	20-25%

\*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.

**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. Esta evaluación son los usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso. De acuerdo a estos resultados obtenidos 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

- 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 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 DE IMPACTO.**

<b>1.1 Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>
1. % de niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que completan 6 meses de Intervención
2. % de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños y niñas de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención
3. % de niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que completan 6 meses de Intervención
4. % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños y niñas de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención
5. <u>% de niños, niñas y adolescentes de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.</u>	- Número niños, niñas y adolescentes de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños y niñas de 3 a 19 años que completan 6 meses de Intervención
6. % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que completan 6 meses de Intervención.
7. % de madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que completan 6 meses de Intervención.
8. % Embarazadas que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	- N° Embarazadas que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	- N° Embarazadas que asisten a sesiones mínimas de actividad física.
9. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de Intervención

**1.2 Adultos de 20 a 64 años.**

<b>Indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>
1. % adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
2. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de Intervención
3. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física.	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de Intervención

6/8

INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO PARA LA RELIQUIDACIÓN DEL PROGRAMA AL 31 DE AGOSTO.		DENOMINADOR			Peso relativo	Peso relativo
COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR		Meta agosto	indicador	componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses 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 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso ) x 100	50%	16.7%	80%
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses 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 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso ) x 100	50%	16.7%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 5 círculos de vida sana	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlado que cumple con 4 círculos de vida sana)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 48 círculos de actividad física	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con la segunda evaluación de condición física que cumple con 38 círculos de actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	
Indicador usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos ) x 100	70%	16.7%	
	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%	16.7%	
Indicadores proceso	% R.R.H.H contratado	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo	(N° de horas de gestión contratadas) x 100	100%	50%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	12.5%	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	
					5%	

**SEXTA:** El Servicio a través del Depto. de Coordinación y Gestión APS, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: 70% contra resolución que aprueba el presente convenio y el 30% restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula quinta de este convenio.

**OCTAVA:** El Servicio a través de los referentes técnicos, requerirá a la municipalidad, los datos e Informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, 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.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

**NOVENA:** 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.

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2019. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

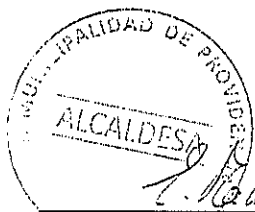
No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2019, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

**DÉCIMA TERCERA:** La personería de la Directora (Q.F.) D. María Elena Sepúlveda Maldonado, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°68, de fecha 16 de Octubre de 2018 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 05 de febrero de 2019.

La personería de Doña Evelyn Matthei Fernet, 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 CUARTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y el otro en poder de la Municipalidad.



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



Q.F. MARIA ELENA SEPULVEDA  
MALDONADO  
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE


*[Signature]*  
JMRR/JPSO/CAM/IIOV/MPGG/gmg

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

**ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y COMUNÍQUESE**



  
**QF. MARÍA ELENA SEPÚLVEDA MALDONADO**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**

  
DR. JMRR/JPSO/MPGG/arp  
DISTRIBUCIÓN.

- Dirección SSMO
- Subdirección Gestión Asistencial SSMO
- Depto. Coordinación y Gestión APS
- Depto. Coordinación y Gestión Hospitalaria
- Secretaría Ejecutiva Comité de Convenios SSMO
- Depto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Depto. Asesoría Jurídica
- Interesado c/ 1 convenio original
- Of. de Partes c/ 1 convenio original

  
**TRANSCRITO FIELMENTE**  
**MINISTRO DE FE**



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN APS  
N°100

## CONVENIO PROGRAMA ELIGE VIDA SANA COMUNA DE PROVIDENCIA

En Santiago, a 12 de marzo de 2019 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su **Directora (Q.F.) D. Maria Elena Sepulveda Maldonado** 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 Forneret**, 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 Decreto Supremo N°84 de fecha 28 de diciembre 2018 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 Elige Vida Sana". Su propósito es contribuir a disminuir enfermedades cardiovasculares y Diabetes mellitus tipo dos en la población chilena.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1285 de fecha 28 de diciembre de 2018, 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 de **\$70.749.983.- (Setenta millones setecientos cuarenta y nueve mil novecientos ochenta y tres pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa Vida Sana, 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. Los que serán transferidos de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula Séptima del presente instrumento.

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

ITEM	MONTO
TOTAL RRHH,	68.385.408
Movilización, rescate, marketing e impresión, insumos (artículos de oficina, insumo para desarrollo círculos de actividad física y vida sana)	2.364.575
<b>TOTAL GASTO, ST 24. \$ 2019</b>	<b>70.749.983</b>

CRITERIOS	N°
HRS. PROFESIONAL asistenciales (Semanales)	226
HRS. PROFESIONAL de Gestión de Programa (Semanales)	21
<b>Total Cupos Asignados</b>	<b>550</b>

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 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.

Profesional categoría B nivel 10	Jornada
Nutricionista	50
Psicólogo	50
Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF	126
Horas de gestión	21
<b>Total</b>	<b>247</b>

- 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 y otros elementos para favorecer actividades de difusión, comunicación entre profesionales y usuarios (actividades de rescate o información asociada al programa), 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:

**a) Componente 1: Alimentación Saludable**

Este componente abarca las prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario los cuales son profesionales nutricionista, psicólogo/a y profesional de actividad física que prestarán consultas individuales y además realizar los círculos de vida sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo

A las prestaciones grupales (circulo de vida sana) 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.

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 mínimas a otorgar por este componente serán:

Prestación	Propósito
Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales. ( 5 durante el ciclo)	▪ Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario (nutricionista psicólogo, profesional actividad física), con el propósito de reforzar y potenciar el cambio de hábito hacia una vida saludable, con entrega de herramientas para su sustentabilidad.

<p><b>Consulta nutricionales de ingreso y de seguimiento</b> 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluar estado nutricional del usuario.</li> <li>▪ Realizar intervenciones de carácter motivacional.</li> <li>▪ Realizar plan de alimentación, estableciendo metas.</li> <li>▪ Establecer metas personales con el usuario.</li> <li>▪ Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.</li> </ul>
<p>Consultas psicológicas. (mínimo 1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar el nivel de Cambio se encuentra la persona a través del Modelo de prochaska</li> <li>▪ Identificar con el usuario una meta personal.</li> <li>▪ Realizar intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito.</li> <li>▪ 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.</li> </ul>

#### b) Componente 2: Actividad física y tiempo libre

Corresponden a las actividades en relación a actividad física y actividades familiares recreativas. En ese sentido, este componente entregará acceso a la práctica de actividad física y actividades de recreación en comunidad y en entornos saludables, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. Estas actividades se podrán realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna.

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 mínimas a ser entregadas por las personas que ingresan son:

Prestación	Propósito
<p><b>Evaluaciones realizadas por profesional de la actividad física.</b> - 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).</p>	<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>
<p><b>Sesiones de actividad física</b> 48 sesiones con una duración de 60 minutos de actividad física en 6 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programar clases de actividad física según lo determinaron en el plan comunal que se realizó a principio de año</li> <li>▪ Realizar sesiones de 1 hora aprox. En horarios que sean acordes a los horarios disponibles de los usuarios</li> <li>▪ Tener disponibilidad de horarios diarios para que los usuarios puedan asistir a clases al menos 2 veces a la semana.</li> </ul>
<p><b>Actividades Recreativas Familiares</b> Estrategias locales grupales para el cambio de hábito, que deben realizarse 1 vez al mes mínimo.</p>	<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.(ej: taller de cocina, huertos, cicletadas, corridas, trekking entre otros)</li> </ul>

#### OBJETIVOS POR TRAMO ETARIO.

##### Niños y niñas de 6 meses a 5 años.

- a) Menores de 4 años mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo.
- b) De 5 años mejorar ZScore de IMC.
- c) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- d) Asistencia a sesiones mínimas de actividad física del menor de 2 años junto con madre, padre o cuidadora

**Mujeres Embarazadas y Post parto**

- En mujeres embarazadas lograr un incremento de peso adecuado durante su embarazo de acuerdo a su estado nutricional.
- En mujeres post parto, Reducir el 5% o más del peso inicial de ingreso.
- Para mujeres post parto mejorar condición física
- Para embarazadas Asistencia a sesiones mínimas de actividad física

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

- mejorar ZScore de IMC.
- disminuir el perímetro de cintura.
- mejorar la condición física.

**Adultos de 20 a 64 años.**

- Reducir el 5% o más del peso inicial.
- Disminuir el perímetro de cintura.
- Mejorar la condición física

El Municipio ingresará al programa pacientes según la siguiente proporción:

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad*	% Distribución por grupo etario
Embarazadas y mujeres post-parto hasta 8° mes.	5-10%	50-60%
Niños y niñas de 6 meses hasta 5 años.	35-40%	
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20-25%	20-25%
Adultos de 20 hasta 64 años.	30-35%	20-25%

\*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.

**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. Esta evaluación son los usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso. De acuerdo a estos resultados obtenidos 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

- **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 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 DE IMPACTO.

#### 1.1 Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.

Indicador	Numerador	Denominador
1. % de niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que completan 6 meses de intervención
2. % de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños y niñas de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención
3. % de niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que completan 6 meses de intervención
4. % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños y niñas de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención
5. <u>% de niños, niñas y adolescentes de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.</u>	- Número niños, niñas y adolescentes de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños y niñas de 3 a 19 años que completan 6 meses de intervención
6. % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que completan 6 meses de intervención.
7. % de madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que completan 6 meses de intervención.
8. % Embarazadas que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	- N° Embarazadas que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	- N° Embarazadas que asisten a sesiones mínimas de actividad física.
9. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención

#### 1.2 Adultos de 20 a 64 años.

Indicador	Numerador	Denominador
1. % adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
2. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
3. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física,	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención

## INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO PARA LA RELIQUIDACIÓN DEL PROGRAMA AL 31 DE AGOSTO.

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicado	Peso relativo componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses 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 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso ) x 100	50%	16.7%	80%
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses 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 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados)	50%	16.7%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 5 círculos de vida sana	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlado que cumple con 4 círculos de vida sana)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 48 círculos de actividad física	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con la segunda evaluación de condición física que cumple con 38 círculos de actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos ) x 100	70%	16.7%	15%
	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%	16.7%	
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo % R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	50%	100%
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	12.5%	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	5%



**SEXTA:** El Servicio a través del Depto. de Coordinación y Gestión APS, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: 70% contra resolución que aprueba el presente convenio y el 30% restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula quinta de este convenio.

**OCTAVA:** El Servicio a través de los referentes técnicos, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, 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.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

**NOVENA:** 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.

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2019. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

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 2019, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

**DÉCIMA TERCERA:** La personería de la Directora (Q.F.) D. María Elena Sepúlveda Maldonado, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°68, de fecha 16 de Octubre de 2018 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 05 de febrero de 2019.

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



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



**Q.F. MARIA ELENA SEPULVEDA**  
**MALDONADO**  
**DIRECTORA SERVICIO DE SALUD**  
**METROPOLITANO ORIENTE**

JMRR/JPSO/CAM/IIOV/MPGG/gmg