

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPTO. DE SALUD

REF.: Aprueba Firma de Convenio y Designa
Responsables

LONGAVI, 04 FEB. 2015

DECRETO MUNICIPAL N° 226

VISTOS:

Los artículos N° 56 y 57 de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El decreto N° 2.186 de fecha 01 de Agosto de 2014 que establece el orden de subrogancias del Sr. Alcalde y de los Directores Municipales en ausencia formalizada de sus titulares.

El Artículo N° 8 del D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

La Resolución Exenta N° 61 de fecha 02 de Enero de 2015 de la Directora del Servicio de Salud del Maule que aprueba firma de "Convenio Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles".

CONSIDERANDO:

La necesidad de dar cumplimiento a lo estipulado en el Convenio Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles.

DECRETO:

1.- Apruébese en todas sus partes el "Convenio Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles" de fecha 02 de Enero de 2015, a través del cual el Servicio de Salud del Maule transferirá recursos a la I. Municipalidad de Longaví, para el cumplimiento de las estrategias del programa por un monto anual de \$13.372.488.- (Trece Millones Trescientos Setenta y Dos Mil Cuatrocientos Ochenta y Ocho Pesos), de acuerdo a lo establecido en la cláusula cuarta del mencionado convenio.

2.- Designese como responsable financiero del convenio, a Don Rodrigo Maureira Soto, Encargado de Finanzas del Departamento de Salud y como responsable en el ámbito técnico a la profesional Srta. Nataly Yáñez Serrano, Psicóloga del Centro de Salud Amanda Benavente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



VALERIA ARANCIBIA JAQUE
SECRETARIA MUNICIPAL(S)

P. Rodríguez / A. Rosales

DISTRIBUCIÓN

I. Municipalidad de Longaví

- Responsables Convenio (2).
- Dirección Comunal de Salud.
- Archivo Convenios.



MARIO BRIONES ARAICE
ALCALDE



Dicto. Munc. 226
04-02-16.

No esta en los conv.



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED

INT.: Nº132

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 61

TALCA, 02 ENE. 2015

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

"CONVENIO VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES" suscrito con fecha 02 de enero de 2015, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, Resolución Nº 33 de 2015 del MINSAL que aprueba los recursos del respectivo convenio y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Decreto Nº 162 de fecha 12-09-2014 del MINSAL y Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

I.- APRUÉBASE:

"Convenio Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Trasmisibles", suscrito con fecha 02 de enero de 2015, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

En Talca a 02 de enero de 2015 entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Directora (T. y P.) Doña **PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS**, Ingeniero Comercial, RUT Nº 8.506.490-8, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el **"Servicio"** y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **MARIO BRIONES ARAICE**, Técnico Electrónico, RUT. 07.667.997-5, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa **"Vida Sana Intervención en factores de riesgo de enfermedades no trasmisibles"**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1155 de fecha 19 de Noviembre del 2014, que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias de Programa **"Vida Sana Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles"**, que se describe a continuación.

PROPÓSITO DEL PROGRAMA

Contribuir a reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto.

OBJETIVO GENERAL

Controlar la mal nutrición por exceso, mejorar perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

COMPONENTES

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

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

Estrategia

El programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de los usuarios.

Este contempla:

- Contratación de profesionales médico, nutricionista, psicólogo(a), profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo por 12 meses, según distribución de recursos MINSAL.
- Capacitación para cada profesional; médico, nutricionista, psicólogo(a), profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo, según distribución de recursos MINSAL y orientaciones técnicas.

La intervención individual del usuario del programa vida sana consiste en 6 meses de intervención continua con controles de seguimiento para el 9^{no} y 12^{vo} mes y actividad física por 12 meses. De acuerdo a lo siguiente y a lo descrito en la tabla 1:

- 8 Atenciones individuales (1 médico, 5 nutricionista, 2 psicólogos).
- 5 Intervenciones grupales (dupla nutricionista - psicólogo)
- Sesiones guiadas de actividad física y ejercicio físico por 12 meses (144 sesiones de 60 minutos o 96 sesiones de 90 minutos con un total de 144 horas) a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio según orientación técnica.
- 2 Exámenes de glicemia y perfil lipídico.

Población objetivo

Rango de Edad	Distribución comunal
Niños y Niñas entre 2 y menores de 6 años	30
Adolescentes entre 6 y 19 años, incluyendo mujeres post parto	30
Adultos entre 20 y 64 años, incluyendo mujeres post parto	40

PRODUCTOS ESPERADOS

Componente 1:

- Mejorar en niñas y niños entre 2 y 5 años su diagnóstico nutricional integrado.
- Mejorar o mantener en niñas, niños y adolescentes de 6 a 18 años su condición nutricional
- Reducir en adolescentes de 19 años el 5% o más del peso inicial
- Mantener o Reducir peso inicial
- Mejorar en niñas, niños y adolescentes entre 6 a 19 años la condición nutricional en términos de la categorización de IMC y Perímetro de Cintura.
- Mejorar condición de pre hipertenso y pre diabético.
- Mejorar niñas, niños y adolescentes de 6 a 18 años la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar en niñas, niños entre 2y 5 años su diagnóstico de capacidad motora.
- Lograr al menos un 60% de asistencia a las sesiones de actividad física.

Componente 2:

- Reducir en adultos de 20 a 64 años el 5% o más del peso inicial.
- Mantener o reducir peso inicial.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización de IMC y Perímetro de Cintura.
- Mejorar condición de pre hipertensos y pre diabético.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular
- Asistencia a talleres de actividad física
- Lograr al menos un 60% de asistir a las sesiones de actividad física y ejercicio físico programadas.

Los recursos financieros se deben ejecutar según tabla n° 2, para dar cumplimiento al componente 1 y 2:
TABLA 2

Item	RRHH /Insumos	funciones / requerimientos / Descripción	Medios de verificación	
			Técnicos	financieros
1- Recursos humanos comprometidos en la implementación del Programa	contratación de nutricionista, 35 hrs./semana	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinación comunal del programa. ✓ Administración técnica y financiera del programa. ✓ Planificación anual del programa ✓ Participación a reuniones convocadas por la Dirección de Servicio. ✓ Monitoreo comunal de actividades y registros solicitados en el programa ✓ Envío de informes técnicos y financieros del programa según requerimiento central ✓ Intervenciones nutricionales individuales al año (30 minutos de rendimiento) ✓ Talleres grupales de 1 hora y 30 minutos de rendimiento en dupla con Psicólogo al año ✓ Rescate de pacientes ✓ Ingreso y seguimiento de usuarios en planilla Excel ✓ participación en reuniones de equipo del programa ✓ participación en capacitaciones y jornadas del programa. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ informe de actividades mensuales realizadas por los profesionales ✓ Registro diario de atención mensual. ✓ Registro de atención en ficha clínica. ✓ Planilla Excel de usuarios del programa. ✓ Ingreso de planilla Excel a plataforma web del programa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ copia de contrato. ✓ Copia de liquidaciones de sueldo o boleta de honorarios ✓ copia de liquidaciones de sueldo o boleta de honorarios
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intervenciones Psicológicas individuales al año (30 minutos de rendimiento) ✓ Talleres grupales de 1 hora y 30 minutos de rendimiento en dupla con Nutricionista al año ✓ Planificación mensual de actividades ✓ Rescate de pacientes ✓ Ingreso y seguimiento de usuarios en planilla Excel ✓ participación en reuniones de equipo del programa ✓ participación en capacitaciones y jornadas del programa Intervenciones individuales al año (30 minutos de rendimiento) 96 sesiones grupales de 1 hora y 30 minutos de rendimiento por usuario planificación de sesiones de actividad 	<ul style="list-style-type: none"> Atenciones medico integral individual al ingreso del usuario al programa Planificación mensual de actividades participación en reuniones de equipo del programa
2- Insumos para talleres y/o exámenes	Materiales e insumos de apoyo para los talleres de dupla Nutricionista-psicólogo	compra de exámenes sanguíneos (glicemia y Perfil Lipídico) al ingreso y al sexto mes de intervención del usuario		
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Glicemia y perfil lipídico (colesterol, total, HDL, LDL y triglicéridos) ✓ material de escritorio, carpetas, lapiceras y merchandising) ✓ Arriendo de salón. ✓ Servicio de Alimentación (Café break y/o almuerzo) ✓ Relatoría de capacitación (20 horas) 	
3- capacitación			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Boleta o factura de las compras 	
Total Recursos Convenio				\$ 13.372.483

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma \$ 13.372.488.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA:

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y metas:

Objetivos Específicos por Tramo Etéreo del Componente 1:

Niños y niñas de 2 a 5 años.

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

Niños de 6 años a adolescentes 18 años

- o Mejorar o mantener en niñas, niños y adolescentes la condición nutricional (según IMC o Perímetro de Cintura)
- o Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- o Mejorar condición de pre diabetes y pre hipertensión en grupos objetivos (Ingresados por esta condición).
- o Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Adolescentes de 19 años

- o Reducir el 5% o más del peso inicial o mantener su peso inicial.
- o Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del IMC y Perímetro de Cintura
- o Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular
- o Reducir la condición de pre diabetes y pre hipertensión en grupos objetivos. (Ingresados por esta condición).
- o Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Adolescentes hasta 1 año post parto

- o Recuperar peso pre gestacional al 6^{to} mes de intervención.
- o Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- o Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Objetivos Específicos por Tramo Etéreo del Componente 2:

Adultos de 20 a 64 años

- o Reducir el 5% o más del peso inicial
- o Mantener o reducir el peso inicial.
- o Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del IMC y Perímetro de Cintura.
- o Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- o Reducir la condición de pre diabetes y pre hipertensión en grupos objetivos. (Ingresados por esta condición).
- o Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Mujeres hasta 1 año de post parto

- o Recuperar peso pre gestacional al 6^{vo} mes de intervención.
- o Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- o Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

SIXTA:

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Evaluación:

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 (datos P de junio). De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%)
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

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

- **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 Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa.

COMPONENTE	INDICADOR	FORMLA DE CALCULO	META 30 DE JUNIO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO
COMPONENTE 1: NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES de 2 A 19 AÑOS Y ADOLESCENTES POST PARTO DE	% de personas de 2 a 19 años del programa con primer control realizado.	$(N^{\circ}$ de personas de 2 a 19 años del programa con primer control realizado / N° de personas comprometidos en el programa) x 100	50%	REM	50%	40%
	% de personas de 2 a 19 años del programa con tercer control realizado.	$(N^{\circ}$ de personas de 2 a 19 años del programa con tercer control realizado / N° de personas con primer control realizado) x 100	20%	REM	50%	
COMPONENTE 2: ADULTO DE 20 A 64 AÑOS Y MUJERES POST PARTO DE	% de personas de 20 a 64 años del programa con primer control realizado.	$(N^{\circ}$ de personas de 20 a 64 años del programa con primer control realizado / N° de personas comprometidos en el programa) x 100	50%	REM	50%	40%
	% de personas del programa con tercer control realizado.	$(N^{\circ}$ de personas de 20 a 64 años del programa con tercer control realizado / N° de personas con primer control realizado) x 100	20%	REM	50%	
COMPONENTE 1 Y 2 RECURSO HUMANO	Cumplimiento contratación de RRHH Asignado	$(N^{\circ}$ de Profesionales Contratados por el programa / N° de Profesionales Comprometidos a contratar por el programa) x 100	100%	INFORME 30 JUNIO SERVICIOS DE SALUD - MINSAL	100%	20%

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusulas tercera y Quinta 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.

NOVENA:

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento.

DÉCIMA PRIMERA:

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

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA TERCERA:

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

DÉCIMA CUARTA:

La Personería Jurídica de Doña Paulina Espinoza Villalobos consta en Decreto N° 162 de fecha 12/09/2014 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Mario Briones Araice, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Exento N° Afecto n° 1004 del 06/12/2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- Se deja constancia que la Resolución del MINSAL que aprueba los recursos del presente Convenio es de fecha 8 de enero de 2015, siendo recibida por este servicio con fecha 9 del mismo mes, situación que no afectará la transferencia regular de los recursos.

III.- IMPÚTESE el gasto al Ítem 24.03.298.002 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



**PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS
DIRECTORA (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD MAULE**

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

MPEV/DR/RRR/ABOG. MCMC/DRA/MSR/RGC/rgc

DISTRIBUCIÓN:

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Archivo Asesor ADR
- ⇨ Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- ⇨ Sr. Jefe(s) Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ U.C.R.A. Linares
- ⇨ Unidad de Convenios



132

SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED

RES61

**CONVENIO
VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO
TRASMISIBLES**

En Talca a 02 de enero de 2015 entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Directora (T. y P.) Doña **PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS**, Ingeniero Comercial, RUT N° 8.506.490-8, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **MARIO BRIONES ARAICE**, Técnico Electrónico, RUT. 7.667.997-5, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "**Vida Sana Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles**".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1155 de fecha 19 de Noviembre del 2014, que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias de Programa "**Vida Sana Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles**", que se describe a continuación.

PROPÓSITO DEL PROGRAMA

Contribuir a reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto.

OBJETIVO GENERAL

Controlar la mal nutrición por exceso, mejorar perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

COMPONENTES

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

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

Estrategia

El programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de los usuarios.

Este contempla:

- Contratación de profesionales médico, nutricionista, psicólogo(a), profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo por 12 meses, según distribución de recursos MINSAL.
- Capacitación para cada profesional; médico, nutricionista, psicólogo(a), profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo, según distribución de recursos MINSAL y orientaciones técnicas.

La intervención individual del usuario del programa vida sana consiste en 6 meses de intervención continua con controles de seguimiento para el 9^{no} y 12^{vo} mes y actividad física por 12 meses. De acuerdo a lo siguiente y a lo descrito en la tabla 1:

- 8 Atenciones individuales (1 médico, 5 nutricionista, 2 psicólogos).
- 5 Intervenciones grupales (dupla nutricionista - psicólogo)
- Sesiones guiadas de actividad física y ejercicio físico por 12 meses (144 sesiones de 60 minutos o 96 sesiones de 90 minutos con un total de 144 horas) a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio según orientación técnica.
- 2 Exámenes de glicemia y perfil lipídico.

Población objetivo

Rango de Edad	Distribución comunal
Niños y Niñas entre 2 y menores de 6 años	30
Adolescentes entre 6 y 19 años, incluyendo mujeres post parto	30
Adultos entre 20 y 64 años, incluyendo mujeres post parto	40

PRODUCTOS ESPERADOS

Componente 1:

- Mejorar en niñas y niños entre 2 y 5 años su diagnóstico nutricional integrado.
- Mejorar o mantener en niñas, niños y adolescentes de 6 a 18 años su condición nutricional

- Reducir en adolescentes de 19 años el 5% o más del peso inicial
- Mantener o Reducir peso inicial
- Mejorar en niñas, niños y adolescentes entre 6 a 19 años la condición nutricional en términos de la categorización de IMC y Perímetro de Cintura.
- Mejorar condición de pre hipertenso y pre diabético.
- Mejorar niñas, niños y adolescentes de 6 a 18 años la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar en niñas, niños entre 2 y 5 años su diagnóstico de capacidad motora.
- Lograr al menos un 60% de asistencia a las sesiones de actividad física.

Componente 2:

- Reducir en adultos de 20 a 64 años el 5% o más del peso inicial.
- Mantener o reducir peso inicial.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización de IMC y Perímetro de Cintura.
- Mejorar condición de pre hipertensos y pre diabético.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular
- Asistencia a talleres de actividad física
- Lograr al menos un 60% de asistir a las sesiones de actividad física y ejercicio físico programadas.

Los recursos financieros se deben ejecutar según tabla n°2, para dar cumplimiento al componente 1 y 2:
TABLA 2

Ítem	RRHH / insumos	funciones / requerimientos / Descripción	Medios de verificación
			Técnicos financieros
1- Recursos humanos comprometidos en la implementación del Programa	contratación de nutricionista, 35 hrs./semana contratación de Psicólogo, 22 hrs. / semana contratación de profesor de educación física, terapeuta de actividad física o kinesiólogo, 44 hrs. / semana Contratación de servicios médicos, según necesidad local	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinación comunal del programa. ✓ Administración técnica y financiera del programa. ✓ Planificación anual del programa ✓ Participación a reuniones convocadas por la Dirección de Servicio. ✓ Monitoreo comunal de actividades y registros solicitados en el programa ✓ Envío de informes técnicos y financieros del programa según requerimiento central ✓ Intervenciones nutricionales individuales al año (30 minutos de rendimiento) ✓ Talleres grupales de 1 hora y 30 minutos de rendimiento en dupla con Psicólogo al año ✓ Rescate de pacientes ✓ Ingreso y seguimiento de usuarios en planilla Excel ✓ participación en reuniones de equipo del programa ✓ participación en capacitaciones y jornadas del programa. ✓ Intervenciones Psicológicas individuales al año (30 minutos de rendimiento) ✓ Talleres grupales de 1 hora y 30 minutos de rendimiento en dupla con Nutricionista al año ✓ Planificación mensual de actividades ✓ Rescate de pacientes ✓ Ingreso y seguimiento de usuarios en planilla Excel ✓ participación en reuniones de equipo del programa ✓ participación en capacitaciones y jornadas del programa Intervenciones individuales al año (30 minutos de rendimiento) 96 sesiones grupales de 1 hora y 30 minutos de rendimiento por usuario planificación de sesiones de actividad Atenciones medico integral individual al ingreso del usuario al programa Planificación mensual de actividades participación en reuniones de equipo del programa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ informe de actividades mensuales realizadas por los profesionales ✓ Registro diario de atención mensual. ✓ Registro de atención en ficha clínica. ✓ Planilla Excel de usuarios del programa. ✓ Ingreso de planilla Excel a plataforma web del programa ✓ copia de contrato. ✓ Copia de liquidaciones de sueldo o boleta de honorarios ✓ copia de liquidaciones de sueldo o boleta de honorarios
2- Insumos para talleres y/o exámenes	Materiales e insumos de apoyo para los talleres de dupla Nutricionista-psicólogo	Glicemia y perfil lipídico (colesterol, total, HDL, LDL y triglicéridos)	✓ Boleta o factura de las compras
3- capacitación	✓ material de escritorio, carpetas, lapiceras y merchandising)	✓ Arriendo de salón. ✓ Servicio de Alimentación (Café break y/o almuerzo) ✓ Relatoría de capacitación (20 horas)	-----
Total Recursos Convenio			\$ 13.372.488

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma \$ **13.372.488.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA:

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y metas:

Objetivos Específicos por Tramo Etario del Componente 1:

Niños y niñas de 2 a 5 años.

- Mejorar en niñas, niños su diagnóstico nutricional integrado según edad y sexo.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Niños de 6 años a adolescentes 18 años

- Mejorar o mantener en niñas, niños y adolescentes la condición nutricional (según IMC o Perímetro de Cintura)
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar condición de pre diabetes y pre hipertensión en grupos objetivos (Ingresados por esta condición).
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Adolescentes de 19 años

- Reducir el 5% o más del peso inicial o mantener su peso inicial.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del IMC y Perímetro de Cintura
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular
- Reducir la condición de pre diabetes y pre hipertensión en grupos objetivos. (Ingresados por esta condición).
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Adolescentes hasta 1 año post parto

- Recuperar peso pre gestacional al 6^{to} mes de intervención.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Objetivos Específicos por Tramo Etario del Componente 2:

Adultos de 20 a 64 años

- Reducir el 5% o más del peso inicial
- Mantener o reducir el peso inicial.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del IMC y Perímetro de Cintura.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Reducir la condición de pre diabetes y pre hipertensión en grupos objetivos. (Ingresados por esta condición).
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Mujeres hasta 1 año de post parto

- Recuperar peso pre gestacional al 6^{vo} mes de intervención.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

SEXTA:

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Evaluación:

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 (datos P de junio). De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%)
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

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

- **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.