



DECRETO ALCALDICIO N° 12501

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

REQUINOA, 21 de Abril de 2016.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente :

CONSIDERANDO :

La Resolución Exenta N° 0562 de fecha 10.02.2016 del Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, que aprueba Convenio "Programa Vida Sana : Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles".

VISTOS :

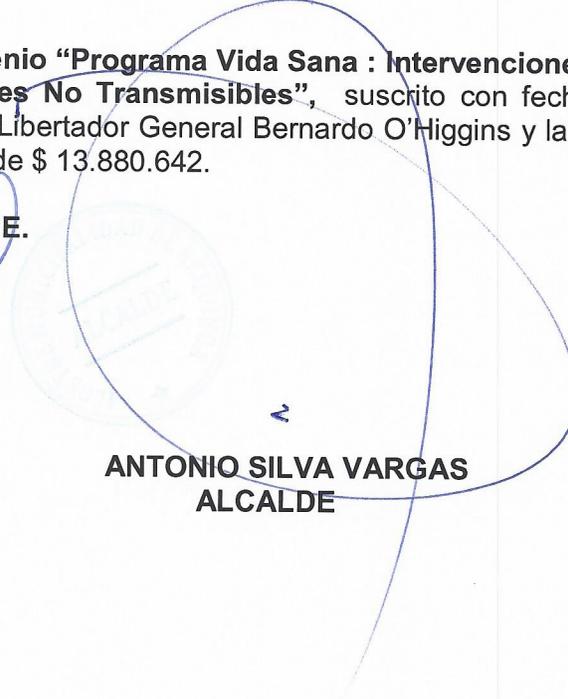
Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior año 2006.

DECRETO :

APRUEBASE Convenio "Programa Vida Sana : Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles", suscrito con fecha 07.01.2016, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa. Por un monto de \$ 13.880.642.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.


MARTA A. VILLARREAL SCARABELLO
SECRETARIO MUNICIPAL


ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE

ASV/MAVS/avc.

DISTRIBUCIÓN :

Secretaría Municipal (2) ✓
Dirección Adm. y Finanzas (1)
SALUD (2)
Archivo Convenios (1)
Archivo



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
FTR / EDU / NMR / GCS / MCA / LCS / MVB /rap

CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

En Rancagua a 07 de Enero de 2016, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director don Fernando Troncoso Reinbach, ambos domiciliados en Alameda N° 609, Rancagua, en adelante "**El Servicio**" y la I. Municipalidad de Requínoa, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69,081,300-9, representada por su Alcalde Don Luis Antonio Silva Vargas, ambos con domicilio en Comercio N° 121 Requínoa, en adelante "**La Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Conforme a lo establecido en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1-3063, de 1980, del Ministerio del Interior y sus normas complementarias; lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre "**El Servicio**" y "**La Municipalidad**", especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondiente Decretos Supremos del Ministerio de Salud y lo dispuesto en la Ley N° 19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, "**La Municipalidad**" administra, entre otros establecimientos asistenciales, el denominado "CESFAM Requínoa."

Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal aprobado por la Ley 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.

SEGUNDO: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar de la salud pública, ha decidido impulsar el denominado "**Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles**", debidamente aprobado por el Ministerio de Salud, mediante su Resolución Exenta N°1216, de fecha 30 de Diciembre 2015. **Su propósito es contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares en los niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto a través de una intervención en los hábitos de alimentación y actividad física.**

Concordante con lo anterior y en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, una de las áreas relevantes está presentada por la Atención Primaria. Esta incorpora en su proceso de reforma y modernización una mayor resolutivez en las prestaciones de la salud de las personas proporcionando a los individuos, familia y comunidad, el cuidado de la salud que responda a sus necesidades de manera integral, continua, oportuna, accesible y de calidad. Al respecto y con el objetivo de implementar debidamente lo anterior, "**El Servicio**" requiere materializar a través de este convenio con "**La Municipalidad**", la atención que requieran pacientes beneficiarios de la atención primaria que se encuentren insertos en el Programa antes singularizado a ejecutar en el Centro de Salud Familiar, ya individualizado.

TERCERO: El Ministerio de Salud a través de “El Servicio”, conviene en asignar mediante este convenio a “La Municipalidad”, recursos financieros, destinados a la ejecución del denominado “Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles” relacionado con los siguientes criterios de inclusión, estrategias, objetivos específicos por componentes de la población objetivo del programa, para usuarios FONASA de 2 a 64 años, a saber:

Criterios de Inclusión

a.- Para todos los beneficiarios.

- Ser beneficiario de FONASA
- Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable.
- Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.

b.- Niños y niñas de 2 a 5 años:

- Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.

c.- Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años

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

d.- Adultos de 20 a 64 años, deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- Diagnóstico nutricional de obesidad.
- Perímetro de cintura aumentado.
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- Mujeres que en último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

Objetivos Específicos

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

Objetivos Específicos por Tramo Etario

a.- Niños y niñas de 2 a 5 años:

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

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

- Mejorar su diagnóstico nutricional o Z score de IMC.
- Disminuir el perímetro de cintura.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar condición de pre diabetes.
- Mejorar condición de pre hipertensión.
- Asistir al menos un 60 % de las sesiones de actividad física.

c.- Adolescentes hasta un año post parto.

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

Componente 2: Intervención en factores de riesgo de Enfermedades no transmisibles (ENT) en adultos de 20 a 64 años, incluyendo las mujeres post parto.

Objetivos Específicos por Tramo Etario

a.- Adultos de 20 a 64 años

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

Estrategias

A.- Estrategias Generales

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

La intervención considera **un programa único que tiene una duración de 12 meses** con un enfoque nutricional y de actividad física. Se inicia con **un control de ingreso**, abordado por una consulta médica, consulta nutricional, psicológica y de actividad física, enfocada a poder determinar la condición de ingreso, además de **sesiones de actividad física** con un total de 144 horas anuales, a cargo de especialista en el área, y **5 Círculos de Vida Sana** desarrolladas por la dupla nutricionista-psicólogo(a), **controles de seguimiento** al 3º, 6º, 9º y 12º mes, **por los distintos profesionales con un enfoque interdisciplinario**. Si al término de estas intervenciones el usuario aún presenta algún criterio de inclusión, y está de acuerdo, deberá tener continuidad e iniciar un **nuevo ciclo de intervención**.

El programa, tiene un enfoque comunitario e interdisciplinario, realizando las actividades ya sea en el entorno educativo u otras organizaciones distintas al centro de salud, generando alianzas estratégicas con diferentes instituciones públicas y privadas que cumplen un importante rol en los hábitos de vida saludable, potenciando la identidad con espacios de la vida cotidiana que favorezcan una modificación de la conducta.

Los equipos de profesionales del programa son parte del centro de salud y se espera que sus actividades se coordinen con los equipos de sector, motivando la colaboración de éstos en las acciones de Vida Sana, intervención en los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.

Modelo de Intervención comunitaria:

Considera un Modelo de Intervención Comunitaria, cuyas acciones debe desarrollar **el equipo ejecutor**, el cual debe cumplir con lo descrito y establecido en el manual del programa.

Acciones que tienen como propósito propiciar cambios sustentables en el tiempo y significativos en la vida cotidiana de los sujetos y se refiere a las acciones que deberá desarrollar el equipo ejecutor, dirigidas a contextualizar su trabajo en la realidad local y validar con la comunidad la ejecución de Vida Sana. Para lo cual el **equipo ejecutor debe desarrollar:**

- ✓ Diagnóstico situacional comunal, incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etario basado en el enfoque de determinantes sociales de salud.
- ✓ Catastro y mapa de redes locales, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal.
- ✓ Plan de trabajo anual del programa.

B.- Estrategia de Recursos

Los recursos financieros del programa son distribuidos en los siguientes ítems:

a.- **Recursos exclusivos para la contratación de un equipo multidisciplinario** resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso, conformado por médico, nutricionista, psicólogo(a), profesor (a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo por 12 meses, **según distribución horaria mínima semanal, establecida en planilla del Ministerio de Salud, "Criterios", según tipo de equipo, categorías**

por número de cupos, que incluye pago de horas de gestión y rendimiento de atención por hora, por profesional. En el caso de "La Municipalidad" corresponde esquema de contratación de horas Equipo C, para 100 cupos.

b.- **Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados** para el programa Vida Sana, la cual eventualmente podrá ser gestionada y realizará centralizadamente el Servicio de Salud, definido según esquema del Ministerio de Salud.

c.- **Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico** disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6to mes de intervención cuando hayan salido alterados. **Si la comuna aporta 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.

d.- **Recursos para insumos requeridos para el desarrollo de las actividades** del programa señalado en el Plan de Trabajo del equipo ejecutor. Insumos como artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, artículos deportivos, entre otras cosas descritas en la orientación y lineamiento del programa.

C.- Estrategias por Componentes

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

En establecimientos Educativos

- La selección de los establecimientos deberá considerar el nivel de vulnerabilidad, prevalencia de malnutrición por exceso, optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
- Las consultas individuales de médico, nutricionista o psicólogo/a, realizadas a los menores de 14 años, deben ser realizadas con la presencia del padre, madre o adulto responsable.
- Las sesiones de actividad física y los Círculos de Vida Sana (antes llamados Talleres de duplas nutricionista-psicólogo/a), cuando corresponda realizarla al estudiante, si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas a un curso completo sin segregar por condición de ingreso, de manera que se realice una sesión integrando a todos los estudiantes del curso.
- Las sesiones de actividad física del Programa Vida Sana no deben realizarse en las horas de la asignatura Educación Física y Salud; el establecimiento deberá facilitar horas adicionales de preferencia dentro de la jornada escolar o extracurricular para el desarrollo del programa.

Si el establecimiento tiene implementada el aula de bienestar es importante que ambas estrategias.

Estrategia Componente 2: Intervención en factores de riesgo de Enfermedades no transmisibles (ENT) en adultos de 20 a 64 años, incluyendo las mujeres post parto.

- La selección de estos usuarios deberá considerar, junto a los criterios de inclusión, la optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
- Los horarios para el desarrollo de las actividades del programa, deben considerar la disponibilidad del usuario.

D.-Estrategia Individual:

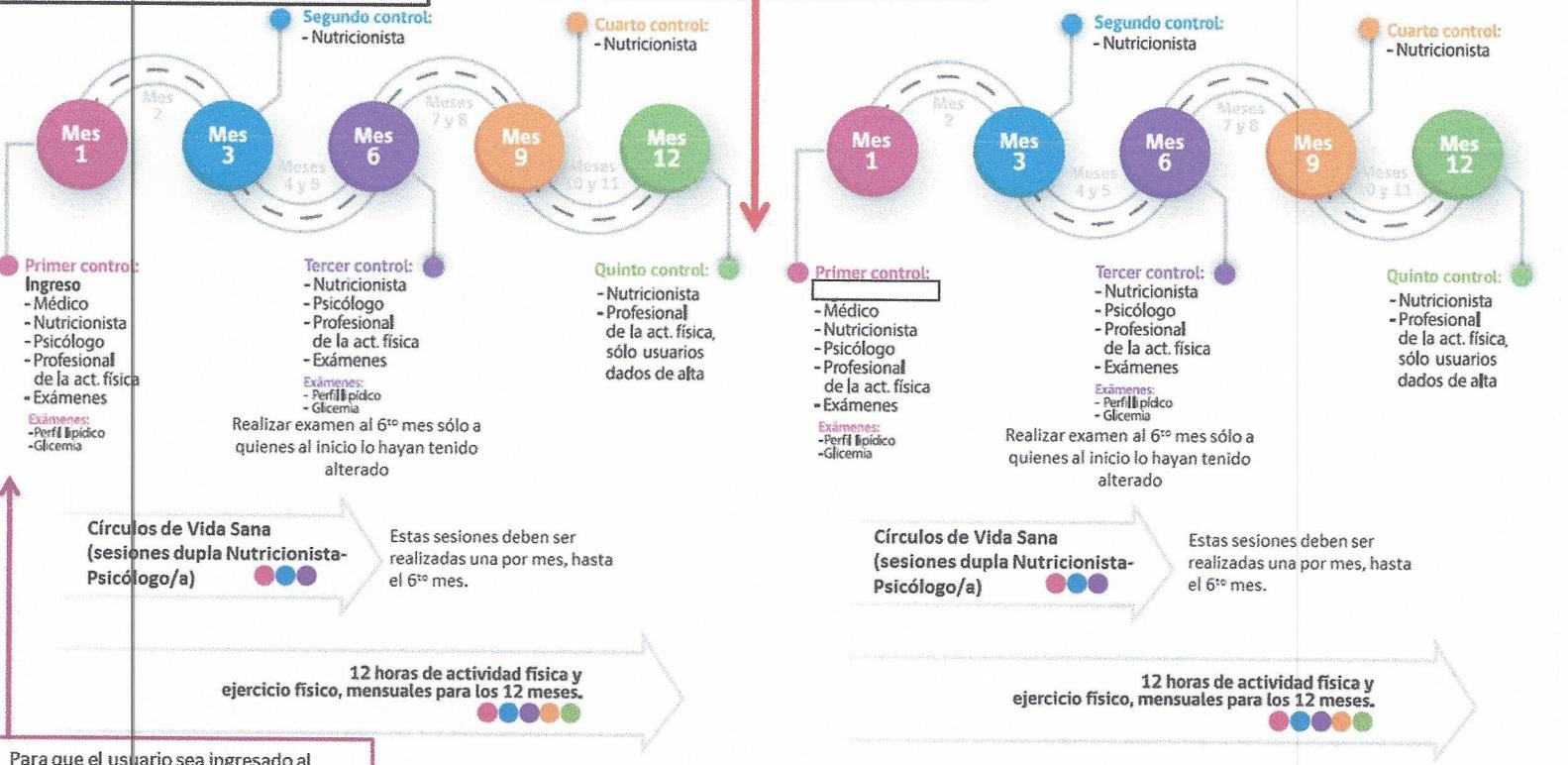
Esquema página N° 14, capítulo X, orientaciones del programa.

7

Cupos **año anterior** tienen continuidad para el **año en curso**; el usuario sólo puede ser egresado (causales definidas). Y en ese momento, ese cupo debe ser utilizado por un nuevo usuario.

Si el usuario al finalizar los 12 meses de intervención aun cumple con criterios de ingreso y esta de acuerdo, deberá tener continuidad e iniciar un nuevo ciclo con todas las prestaciones.

Cupos **año en curso**, son la continuidad del **año anterior** y las comunas que tengan ampliación dispondrán de nuevos cupos.



Para que el usuario sea ingresado al programa Vida Sana debe contar con el control de ingreso del médico y nutricionista.

CUARTO: De acuerdo a lo señalado en la cláusulas precedentes, “El Servicio”, traspasará a “La Municipalidad”, la suma de \$ 13.880.642 (trece millones ochocientos ochenta mil, seiscientos cuarenta y dos pesos). Los recursos concentrados en desarrollar el esquema de Intervención Individual del usuario, con recurso humano contratado con base de horas determinadas en criterios Ministerio de Salud para atender 100 personas.

Los cupos se distribuyen porcentualmente en tres grupos de edad que conforman los dos componentes del programa lo cual debe fluctuar en los siguientes rangos:

Rango de Edad	% Distribución de la población*
Adultos entre 20 y 64 años, incluyendo mujeres post-parto.	60% - 40%
Niños, niñas y adolescentes entre 6 y 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	40% - 20%
Niños y niñas entre 2 y 6 años.	50% - 25%

La distribución de la población debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad y nuevos.

“La Municipalidad” compromete:

Rango de Edad	Definición de % y N° de Personas	
Adultos entre 20 y 64 años, incluyendo mujeres post-parto.	50	50
Niños, niñas y adolescentes entre 6 y 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	25	25
Niños y niñas entre 2 y 6 años.	25	25

QUINTO: Los recursos mencionados en la cláusula cuarta, serán transferidos por “**El Servicio**”, en 2 cuotas, de la siguiente forma:

a).- **La Primera cuota** correspondiente a un 70% del total de los recursos, contra el convenio totalmente aprobado y afinada su Resolución aprobatoria respectiva.

b).- **La Segunda cuota** del 30% restante, será entregada en Octubre del presente año 2016, de acuerdo a los resultados de la evaluación al 30 de junio, señalada en el ítem XIV del programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Para el adecuado desarrollo de las actividades que se entiende formar parte integrante de este convenio. Las cuotas quedarán condicionadas al cumplimiento de metas y la información que “**La Municipalidad**” entregue a “**El Servicio**” de acuerdo a lo señalado evaluación instalada por “**El Servicio.**”

Los recursos asociados a este Programa Vida Sana Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos), que deberán estar reflejados en el **Plan de Trabajo Anual**.

SEXTO: “**El Servicio**” evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos a continuación como **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio. Para lo cual “**La Municipalidad**” se obliga a entregar la información que le sea solicitada por “**El Servicio**”, en la forma y periodicidad que éste disponga.

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

1.-Monitoreo.

El programa tiene continuidad en la atención de sus usuarios; es por esta razón que para efectos de monitoreo y evaluación se consideran los ingresos, a partir de enero del año anterior. ANEXO 1, Ítem XIII del programa.

2.-Evaluación.

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

a.- Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 30 de junio del año a que corresponde el convenio, 2016. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

En relación a esto último, comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de junio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

may

b.- 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. De acuerdo a indicadores Item XIV del programa.

SEPTIMO: Conforme lo referido en la cláusula precedente resulta ser de mayor importancia la información que **"La Municipalidad"**, entregue en formularios y registros establecidos por el programa, el número de pacientes que ingresan, mantienen el tratamiento, adoptan continuidad, y o egresan del mismo. Lo anterior permitirá mantener el seguimiento necesario para que **"El Servicio"**, informe al Ministerio de Salud, acorde a la exigencia establecida en el programa.

OCTAVO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, **"El Servicio"** descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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

DECIMO: **"El Servicio"** podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

UNDECIMO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en la cláusulas anteriores y demás políticas de auditoría y otras determinadas por **"El Servicio"**, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como coordinador responsable y fiscalizador del programa a la asesora técnica del mismo, doña Ruth Miriam Verdugo Bozzo, funcionaria de la Dirección de Atención Primaria; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros al Jefe del Departamento de Finanzas don Gerardo Cisternas Soto, o quienes legalmente les subroguen, quienes detentarán las facultades necesarias para lograr su cometido.

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de informes que soliciten a "La Municipalidad" con el fin de efectuar monitoreo sobre la eficacia en la ejecución de los objetivos técnicos del programa y los gastos involucrados en el mismo, respectivamente en forma mensual o con la periodicidad que consideren pertinente, a fin de evitar incluso eventuales excedentes de recursos en la ejecución antes referida.

DUODECIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, **"El Servicio"** conjuntamente con **"La Municipalidad"**, deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes.

DECIMO TERCERO: El presente convenio rige a contar del primero de enero de 2016 y durará hasta el 31 de Diciembre del mismo año, si ninguna de las partes manifestare la intención de término al presente convenio. Para el caso que fuere **"La Municipalidad"** quien manifestare la intención de término deberá comunicarlo a **"El Servicio"** mediante carta certificada en un plazo no superior a 10 días previo a su término. Sin perjuicio de lo anterior **"El Servicio"** queda facultado expresamente por **"La Municipalidad"** para poner término al convenio, en cualquier momento, y en forma unilateral, situación que de ocurrir, será comunicada por éste, en el plazo y forma que estime pertinente.

DECIMO CUARTO: La personería de don Fernando Troncoso Reinbach, para representar a "El Servicio" en su calidad de Director, consta del Decreto Supremo N°52 de fecha 24 de marzo de 2015, del Ministerio de Salud; y la personería de Don Luis Antonio Silva Vargas, en su calidad de Alcalde de la I. Municipalidad de Requínoa, consta en el Decreto Exento alcaldicio N° 3534 del 07 de Diciembre del 2012, del Municipio referido.

DECIMO QUINTO: Para los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DECIMO SEXTO: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "La Municipalidad", uno en poder "El Servicio", uno en poder de la SEREMI de Salud de la Región de O'Higgins, y uno en poder de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.



PSIC. FERNANDO TRONCOSO REINBACH
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



D. LUIS ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

my