



DECRETO ALCALDICIO N° 675 /
APRUEBA CONVENIO QUE INDICA
REQUINOA, 19 MAR 2018

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

CONSIDERANDO :

La Resolución Exenta N° 0693 de fecha 23.02.2018 que aprueba Ampliación Convenio "Programa Vida Sana" de fecha 31.01.2018, suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa, por el cual 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 programa citado.

Para la ejecución del Convenio el Servicio de Salud transferirá a la CORMUN la suma de \$ 16.527.311.

VISTOS :

La Resolución N° 520/96 de la Contraloría General de la Republica y sus modificaciones; El D.L. N° 2763/79; D.S. 42/86 y D.S. 29/02.

Lo dispuesto en la Ley N° 19378, que aprueba el estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

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 de 2006.

DECR E T O:

APRUEBASE Resolución Exenta N° 0693 de fecha 23.02.2018 que aprueba Ampliación Convenio "Programa Vida Sana" de fecha 31.01.2018, suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa, y para cuyo cumplimiento el Servicio se compromete a traspasar al Municipio la suma única y total de \$ 16.527.311

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE


MARTA VILLARREAL SCARABELLO
SECRETARIO MUNICIPAL

ASV/MAVS/mavs

DISTRIBUCION :

Secretaría Municipal (1)
Dirección de Adm. y Finanzas (1)
CESFAM Requinoa (1)
Archivo Convenios (1)



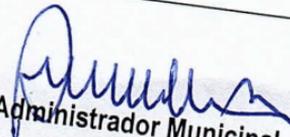
ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE



FOLIO N° 1356
FECHA 16 MAR 2018

✓	ADMINISTRADOR MUNICIPAL
	SECRETARÍA MUNICIPAL
	SECPLA
	DIDECO
	ADMINISTRACION Y FINANZAS
	DIRECCIÓN DE OBRAS
	DEPARTAMENTO DE TRÁNSITO
	RENTAS
	COMUNICACIONES
	CULTURA
	CONTROL
	JURÍDICO
	JUZGADO DE POLICIA LOCAL
	DAEM
	CESFAM
	CONCEJO
	PERMISOS DE CIRCULACIÓN
	LEY LOBBY - LEY DE TRANSPARENCIA
	SECRETARIA ALCALDÍA
	O.I.R.S.

Dec. Aprob 7 cleras a Salud


Administrador Municipal

Alcalde



ASESORÍA JURÍDICA
GUA / EDU / NMR / SCR / MCA / MVB / rap.

Nº 93
15/02/18

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

0093

RANCAGUA,

23 FEB. 2018

VISTOS:

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio Nº 011, de fecha 29 de enero de 2018, emanada de la Dirección de Atención Primaria; Resoluciones Exentas Nºs 26, del 08 de enero de 2018, que aprueba el denominado "**Programa Vida Sana**"; y Nº88, del 19 de enero de 2018, que distribuye los recursos financieros para la ejecución del programa señalado anteriormente, ambas del Ministerio de Salud; Convenios "Programa Vida Sana", de fechas 31 de enero de 2018, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región que se indicarán; y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución Nº1600 de 2008, de la Contraloría General de la República y modificación posterior; y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. Nº 2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. Nº 1/05; modificaciones introducidas por la Ley Nº 19.937; artículo 9º del D.S. Nº 140/04, en relación con el Decreto Exento Nº228, de fecha 27 de junio de 2018, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

RESOLUCION:

1.- **APRUEBASE**, Convenios "**Programa Vida Sana**", de fechas 31 de enero de 2018, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I. MUNICIPAL. PERALILLO	69.091.500-6	CARLOS UTMAN GOLDSCHMIDT
I. MUNICIPAL. LAS CABRAS	69.080.800-5	CRISTIAN JORQUERA DONAIRE (S)
I. MUNICIPAL. MOSTAZAL	69.080.500-6	SERGIO MEDEL ACOSTA
I. MUNICIPAL. COLTAUCO	69.080.700-9	EVELYN CAVIERES REY (S)
I. MUNICIPAL. NAVIDAD	69.073.800-7	HORACIO MALDONADO MONDACA
I. MUNICIPAL. PUMANQUE	69.090.800-K	FRANCISCO CASTRO GALVEZ
I. MUNICIPAL. PAREDONES	69.090.900-6	PATRICIA LORCA LOPEZ (S)
I. MUNICIPAL. RANCAGUA	69.080.100-0	EDUARDO SOTO ROMERO
I. MUNICIPAL. DOÑIHUE	69.080.600-2	BORIS ACUÑA GONZALEZ
I. MUNICIPAL. QUINTA DE TILCOCO	69.081.700-4	JUAN FIGUEROA OROSTICA (S)
I. MUNICIPAL. CODEGUA	69.080.400-K	ANA SILVA GUTIERREZ
I. MUNICIPAL. NANCAGUA	69.090.400-4	LUIS ESCANILLA GAETE
I. MUNICIPAL. MALLOA	69.081.500-1	ARTURO CAMPOS ASTETE
I. MUNICIPAL. SAN VICENTE T.T.	69.081.000-K	LUIS BARRERA CARIS (S)
I. MUNICIPAL. SANTA CRUZ	69.090.600-7	GUSTAVO AREVALO CORNEJO
I. MUNICIPAL. REQUINOA	69.081.300-9	LUIS SILVA VARGAS
I. MUNICIPAL. RENGO	69.081.200-2	CARLOS SOTO GONZALEZ
I. MUNICIPAL. LA ESTRELLA	69.091.400-K	GASTON FERNANDEZ MORI
I. MUNICIPAL. SAN FERNANDO	69.090.100-5	PABLO BRAVO CRUZ (S)

2.- **DEJASE ESTABLECIDO** que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de ésta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes.



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
CCR / EDU / NMR / GCS / SCR / PAM / MVB / rap

CONVENIO "PROGRAMA VIDA SANA "

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O´HIGGINS E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

En Rancagua a 31 de enero de 2018, 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 Subrogante don Claudio Castillo Rojas, 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: 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**", debidamente aprobado por el Ministerio de Salud, mediante su Resolución Exenta N° 26 de fecha 8 de Enero 2018. **Su propósito es contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población. Y su Objetivo General "Disminuir 3 de los Factores de riesgo de desarrollar diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares : 1) Dieta Inadecuada, 2) Deficiente condición física y 3) Sobrepeso / Obesidad , en niños , niñas , adolescentes, adultos y mujeres post parto de 2 a 64 años, beneficiarios de FONASA"**

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 establecimiento de su administración, denominado "**Centro de Salud Familiar de Requínoa**".

TERCERO: El Ministerio de Salud a través de "**El Servicio**", conviene en asignar recursos financieros a "**La Municipalidad**", destinados a la ejecución del denominado "**Programa Vida Sana**" aprobado por resolución aludida en cláusula segunda, relacionado con criterios de inclusión, estrategias por componentes, por espacios de intervención, recursos, y objetivos a lograr por componentes de la población del programa, todo lo cual es exclusivo para usuarios FONASA de 2 a 64 años, según lo descrito a continuación:

Criterios de Inclusión para beneficiarios directos

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.
- Evaluación inicial por el equipo multidisciplinario del programa.

b.- Niños y niñas de 2 a 4 años:

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

c.- Niños, niñas y adolescentes de 5 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.

Criterios de Inclusión para beneficiarios indirectos en prestaciones grupales.

1.-En establecimientos educacionales

a).-Ser parte del grupo curso o nivel donde hay beneficiarios directos con el programa Vida Sana, exclusivamente en establecimientos educacionales

b).-Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres , madre o tutor responsable para los menores de edad.

c).- Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.

2.-En la comunidad y establecimientos de salud.

a).-Contar con consentimiento informado y carta de compromisos de padre, madre, o tutor responsable para los menores de edad.

b).-Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.

c).-Contar con consentimiento informado y carta compromiso para usuarios mayores de edad.

d).-Tener un vínculo con algún beneficiario directo de Vida Sana y su asistencia es exclusivamente en las sesiones establecidas

Estrategias

A.- Descripción general.

El programa beneficia a población niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto entre los 2 y 64 años. La estrategia del Programa Vida Sana, tiene un enfoque comunitario e interdisciplinario, realizando las actividades ya sea en el entorno educativo u otras organizaciones distintas al centro de salud, para lo cual se **requieren alianzas estratégicas con diferentes instituciones públicas y privadas** que cumplen un importante rol en los hábitos de vida saludable , potenciando la intervención con los espacios de la vida cotidiana que favorezcan una modificación de la conducta y hacer sustentables sus cambios.

B.-Componentes

Componente 1: Estrategias Grupales.

Intervenciones referidas a los Círculos de Vida Sana (ex talleres) realizados por el equipo multidisciplinario del programa , y sesiones grupales de actividad física y ejercicio, con el fin de apoyar el cambio de hábito y las mejoras en su condición física , capacidad motora, funcional, muscular y potenciar el cambio de hábito; **éste componente grupal considera la participación de usuarios indirectos** con el

propósito de generar un vínculo en el entorno donde se ejecutan , como jardines infantiles, colegios, lugares de trabajo, entre otros.

Las Prestaciones de las Estrategias Grupales son:

- Círculos de Vida sana
- Sesiones de actividad física y ejercicio físico
- Estrategias locales grupales para el cambio de hábito.

Para la implementación de las **estrategias locales**, considerar una distribución de carga horaria que permita 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.

Rendimientos y concentración de las prestaciones por componentes, acorde a las orientaciones establecidas en esquema por prestación, del manual del programa y del documento aprobatorio aludido en numeral segundo del presente convenio.

Componente 2: Estrategias Individuales

Son exclusivas para los usuarios inscritos en el programa, a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor educación física o terapeuta en actividad física), cada uno con sus respectivas evaluaciones, con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario, definir plan de intervención y hacer su seguimiento en el marco de su entorno familiar.

Las Prestaciones de las Estrategias Individuales son:

- Consulta Médica
- Consultas y controles nutricionales
- Consultas psicológicas
- Evaluaciones realizadas por profesionales de la actividad física.
- Exámenes de laboratorio
- Estrategias locales individuales para el cambio de hábito

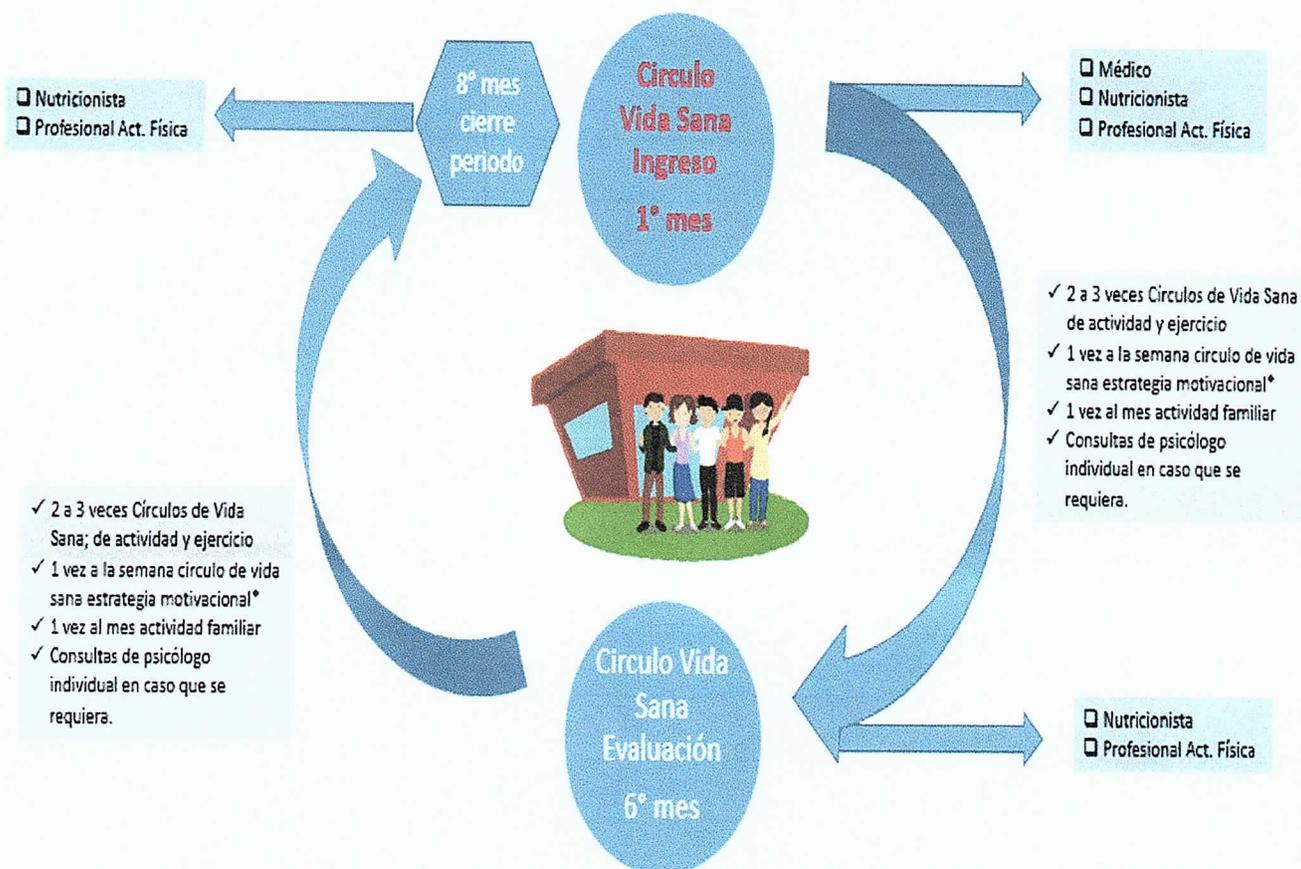
C.-Estrategia de Intervención

C.1.-Intervención dentro de los establecimientos educacionales:

Para la **población de 2 a 19 años, la estrategia considera para su desarrollo, el calendario del año escolar** potenciando que la estrategia se lleve a cabo de preferencia en los establecimientos educacionales como escuelas, salas cunas, y jardines infantiles. **Durante los 6 primeros meses se realizan prestaciones individuales para alumnos que presenten los criterios de ingreso.** A su vez, se complementan con prestaciones grupales en las cuales se incorpora a usuarios indirectos, dado que se ofrece la actividad a todo el grupo curso, según orientaciones técnicas y adaptaciones locales. **Al 6º y 8º mes se desarrollan consultas nutricionales y evaluación de la condición física para determinar el nivel de cumplimiento en los indicadores.** Entre esos meses se continúa con las sesiones de actividad física y ejercicio junto con estrategias locales , para beneficiarios directos e indirectos, vinculando la familia y su entorno para mantener los cambios logrados y potenciar la articulación con la red comunal.

Al término del 8º mes de intervención se debe elaborar un informe de resultados para ser entregado a las instituciones donde se ejecutó el programa. A partir de este mes se continúa con las estrategias locales para reforzar el cambio de hábito con su familia y entorno escolar. Ejecución que debe considerar los aspectos y consideraciones establecidas en **resolución aprobatoria del programa.**

Prestaciones individuales VIDA SANA en establecimientos educacionales



* Mínimo 5 círculos de vida sana estrategia motivacional en 6 meses

C.2.-Intervención en la comunidad o establecimientos de salud

Para la población de 2 a 64 años cuya estrategia sea desarrollada en lugares de la comunidad que no sean establecimientos educacionales, tales como establecimientos de salud, juntas de vecinos, gimnasios, entre otros, la estrategia considera un ciclo inicial de 6 meses con su control inicial a cargo del equipo multidisciplinario para determinar su condición de ingreso. Durante esos meses se ofrecen las prestaciones individuales y grupales con el equipo multidisciplinario, Círculos de Vida Sana para el cambio de hábitos y sesiones de actividad física y ejercicio. Al 6º mes de intervención se realiza una consulta nutricional con evaluación de condición física para determinar cumplimiento de metas en adherencia a prestaciones mínimas, baja de peso y mejora de condición física.

Los usuarios que cumplan con las metas estipuladas al 6to mes, podrán renovar por un nuevo ciclo, utilizando los datos de la evaluación del 6º mes, donde se ofrecerán sesiones de actividad física y ejercicio y estrategias locales, para fortalecer la modificación de hábitos adquiridos previamente con su entorno y red.

En el caso que un usuario no alcance las metas al 6to mes de intervención y cumpla con la asistencia mínima establecida, podrá iniciar un nuevo ciclo; si esto se mantiene al finalizar el segundo ciclo, deberá ser egresado.

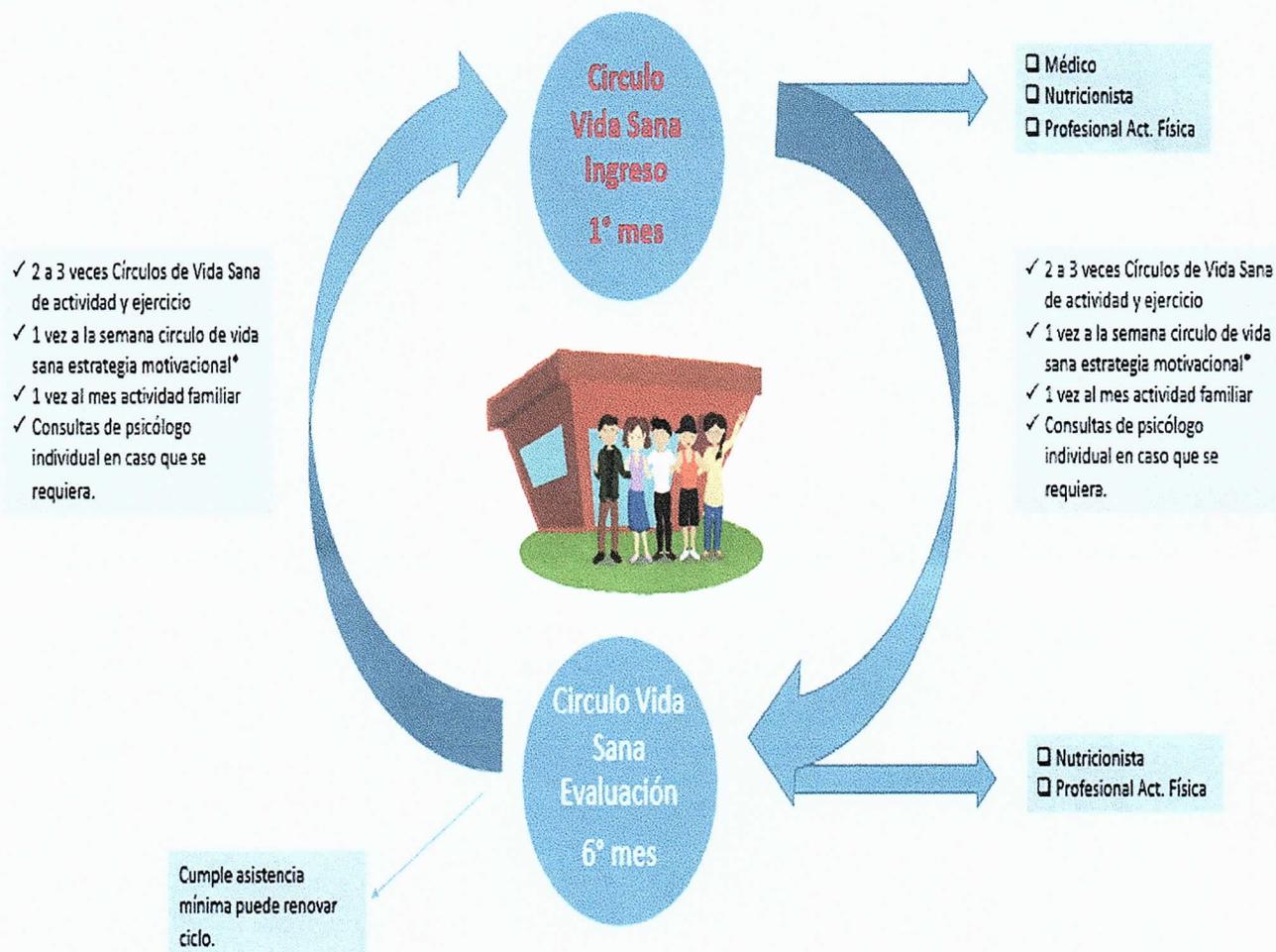
Cuando un usuario finalice dos ciclos y cumpla con criterios de ingreso, podrá dar inicio a un nuevo ciclo con todas las evaluaciones y prestaciones.

Para usuarios que den comienzo a un nuevo ciclo, se tomará el control del 6to mes como inicio de éste.

Si el usuario no desea continuar luego de los 6 meses de intervención se deberá poner en el registro como egreso e ingresar a un nuevo usuario al programa. **No se debe considerar como abandono, sino como egreso del programa.**

mm

Prestaciones individuales VIDA SANA en la comunidad o establecimiento de salud



* Mínimo 5 círculos de vida sana estrategia motivacional en 6 meses

D.-Modelo de Intervención Comunitaria

La intervención comunitaria 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. **Considera un modelo metodológico, establecido y descrito en el manual del programa.** Basado en Manual de Apoyo a la Implementación del modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario MAIS MINSAL 2012-2014, de donde se desprenden cinco ejes transversales: intersectorialidad, promoción de la salud, fomento de la participación social, trabajo comunitario en salud, trabajo en equipo en salud.

Las acciones a implementar son:

- 1.-Elaboración de un **diagnóstico situacional comunal**
- 2.-Elaboración de un **catastro y mapa de redes locales**
- 3.-Canalizar y difundir **buenas prácticas.**
- 4.-Formalizar **alianzas intersectoriales e intrasectoriales.**
- 5.- Elaborar **los flujogramas de atención** para control de ingreso, derivación, emergencias de usuarios y profesionales, y de rescate del usuario.
- 6.- Elaboración de un **plan comunicacional anual** que incluya videos, difusión en redes sociales.

Todo lo cual debe ser considerado en las estrategias locales, y plasmados en el **Plan Anual de Trabajo del Programa Vida Sana ENT** para implementación, el cual debe ser desarrollado y difundido por el equipo del programa, **una vez visado por "El Servicio"**.

E.-Recursos

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

E.1.- Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado, hasta el 31 de diciembre del año 2018, conformado por médico, nutricionista, psicólogo(a), profesor (a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo, por 12 meses, **según distribución de carga horaria establecida como base mínima en planilla criterios PVS 2018 MINSAL**, para conformación de equipos **cuyo piso de remuneraciones indicadas podrá ser mejorada y en ningún caso rebajada** de dicha base mínima. Debe 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.

Los criterios establecidos, considera tipo de equipo, categorías por número de cupos, que **incluye pago de horas de gestión del encargado de programa, y horas de planificación de cada uno de los integrantes del equipo Vida Sana ENT**, con rendimiento de atención por hora, por profesional. En el caso de "La Municipalidad" el esquema de contratación de horas corresponde al **Equipo C MINSAL, para 100 cupos.**

E.2.- Los Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa Vida Sana, **ítem aparte, no incluido en este convenio**, serán gestionados y puestos en marcha centralizadamente por el Servicio de Salud.

E.3.- Recursos para exámenes de glicemia, colesterol total y HDL, disponible para población adulta de 20 a 64 años, obligatorio al ingreso del programa y repetición al 6to mes de intervención cuando hayan salido alterados, según requerimiento médico. De igual forma los pacientes que ingresen deben tener su examen de medicina preventiva al día o realizado durante los 6 meses de intervención del programa. **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. Si se asume este compromiso, se podrán utilizar los recursos de éste ítem, en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el programa, esto debidamente informado y comprometido en el plan de trabajo.

E.4.- Recursos para insumos requeridos para el desarrollo exclusivo de las actividades del programa señalado en el Plan de Trabajo del equipo ejecutor, teniendo presente objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales. Insumos como 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.**

Objetivos por tramo etario.

1.- Niños y niñas y de adolescentes de 2 a 19 años:

- a.-De 2 a 9 años mejorar su diagnóstico nutricional integrado
- b.-De 10 a 19 años mejorar su diagnóstico nutricional.
- c.-De 2 a 4 años mejorar Z score de peso/ talla según edad y sexo.
- d.-De 5 a 19 años mejorar Z score de IMC.
- e.-De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
- f.-De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- g.-De 6 a 19 años mejorar la condición física en términos de capacidad funcional.
- h.-De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
- i.-De 2 a 19 años mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- j.-De 2 a 19 años mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).
- k.-Para mujer que se embarace durante la intervención, se evaluará que el incremento de peso durante la gestación, corresponda a lo recomendado para su estado nutricional al ingreso de la gestación.

2.- Adultos de 20 a 64 años

- a.-Reducir el 5% o más del peso inicial.
- b.-Disminuir IMC
- c.-Disminuir Perímetro de Cintura.
- d.-Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
- e.-Mejorar la condición física en términos de capacidad muscular.
- f.-Mejorar la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- g.-Mejorar la condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).
- k.-Para mujer que se embarace durante la intervención, se evaluará que el incremento de peso durante la gestación, corresponda a lo recomendado para su estado nutricional al ingreso de la gestación.

CUARTO: De acuerdo a lo señalado en la cláusulas precedentes, “**El Servicio**”, traspasará a “**La Municipalidad**”, la suma de **\$16.527.311.- (dieciséis millones quinientos veintisiete mil trescientos once pesos)**. Los recursos concentrados en desarrollar el esquema de Intervención del usuario, con recurso humano contratado **con base de horas determinadas en criterios establecidos por el 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 de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad *	%Distribución por grupo etario
Niños y Niñas entre 2 y 5 años	20 %	45 a 55 %
Niños, niñas y adolescentes entre 6 y 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20 %	
Adultos entre 20 y 64 años, incluyendo mujeres postparto.	45 %	45 a 55 %

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	
Niños y Niñas entre 2 y 5 años	20	20
Niños, niñas y adolescentes entre 6 y 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	30	30
Adultos entre 20 y 64 años, incluyendo mujeres postparto.	50	50

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

a).- **La Primera cuota** correspondiente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la resolución aprobatoria del presente convenio.

b).- **La Segunda cuota** del 30% restante, será entregada en Octubre del año 2018, de acuerdo a los resultados de la evaluación al 31 de agosto, señalada en las orientaciones del programa.

SEXTO: “**La Municipalidad**”, se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización, que deberán estar reflejados en el **Plan Anual de Trabajo del Programa Vida Sana ENT**, mencionado en el numeral tercero de este convenio.

SEPTIMO: 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, por ello “**El Servicio**” evaluará el grado de cumplimiento, conforme a las metas contenidas en éste, a saber:

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. Item XII letra "a", páginas 15 y 16 del manual contenido en la resolución, fechas de monitoreo y evaluación por niveles de ejecución. Establece ordenamiento de indicadores por fechas de monitoreo, **Plataforma WEB MINSAL como medio de verificación** con aplicaciones y herramientas entregadas para carga de la misma. .

2.-Evaluación.

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

- Primera evaluación.

Se efectuará **con corte al 31 de Agosto del año a que corresponde el convenio**. De acuerdo a indicadores establecidos en el Item XII, letras "a" y "b", páginas 17 de la resolución.

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 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.

- 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.

OCTAVO: "El Servicio" podrá requerir a "La Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos individualizados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que sea pertinente del caso.

NOVENO: "El Servicio" no asume responsabilidad financiera mayor a 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.

DECIMO: 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 responsable técnico y supervisor del Programa, a la funcionaria, doña Ruth Miriam Verdugo Bozzo, Nutricionista de la Dirección de Atención Primaria; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe de Departamento de Finanzas, o quienes legalmente les subroguen, todos funcionarios de "El Servicio", 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 un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La

Municipalidad", se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por "El Servicio", obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.

UNDECIMO: 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. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, **"El Servicio"** podrá además a través de su Departamento de Auditoría efectuar los procesos inherentes con la misma.

DUODECIMO: El presente convenio rige a contar del 1° de enero de 2018, terminando de pleno derecho el 31 de Diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días previos a su término. No obstante lo anterior **"El Servicio"** podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a **"La Municipalidad"**, en el mismo plazo y forma antes aludida.

Sin perjuicio de lo anterior, **"La Municipalidad"** debe velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la **"anualidad presupuestaria"**, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 de 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, que señala: **"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución."**

DECIMO TERCERO: La personería de don Claudio Castillo Rojas, para representar **"El Servicio"**, en su calidad de Director Subrogante, emana del solo ministerio del artículo 9° del D.S.N°140/04, en relación con el Decreto Exento N°228, de fecha 27 Junio de 2017, 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° 2347 del 06 de Diciembre del 2016, del Municipio referido.

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

DECIMO QUINTO: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de **"La Municipalidad"**, uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder **"El Servicio"**. Asimismo y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la

herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "El Servicio", sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar copias que le sean requeridas formalmente.



CLAUDIO CASTILLO ROJAS
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



LUIS ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA