

REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
SECCIÓN MUNICIPAL

Alto Hospicio, 11 de Mayo de 2012.-
DECRETO ALC. N° 887/2012.-

VISTOS Y CONSIDERANDO: La Constitución Política de la República; Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Convenio de Ejecución "Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos 2012", suscrito con fecha 27 de Febrero de 2012, entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio; Resolución Exenta N° 0342, de 30 de Marzo de 2012, del Servicio de Salud de Iquique, que aprueba el referido Convenio; Memo N° 114/2012 de 07 de Mayo de 2012, de la Dirección de Servicios Traspasados que adjunta el convenio referido.

DECRETO:

1.- Apruébese y ratifícase en todas sus partes, el **Convenio de Ejecución "Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos 2012"**, suscrito con fecha 27 de Febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**.

2.- Desígnese a la Dirección de Servicios Traspasados, como Unidad Técnica, para que fiscalice el cumplimiento del presente convenio.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Fdo. Don Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio. Autoriza doña Leticia Robles Valenzuela, Secretaria Municipal. Lo que transcribo para su conocimiento y demás fines a que haya lugar. Doy fe.-



LETICIA ROBLÉS VALENZUELA
SECRETARIA MUNICIPAL

RMAT/mjat
Distribución:
Seremi Planificación y Coordinación
Adm. y Finanzas
Serv. Traspasados
Dir. Control



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
 DEPTO. ASESORIA JURÍDICA
 DRA. ATC/PC/CC/W/JAC/MGB/YKA/ccc.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0342

IQUIQUE, 30 MAR. 2012

VISTOS: Lo dispuesto en el D.F.L N° 01/2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto de Nombramiento N° 02 de fecha 17 de enero del 2011 del Ministerio de Salud;; Resolución N° 1600/2008, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

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

R E S U E L V O

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA PILOTO VIDA SANA: INTERVENCIÓN EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS 2012"**, suscrito con fecha 27 de febrero de 2012, entre el **Servicio de Salud Iquique**, representado por su Directora **Dra. ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, y la **Municipalidad de Alto Hospicio**, representada por su Alcalde don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**.
- 2.- El texto del convenio que, por este acto se aprueba, se entiende formar parte integrante de la presente resolución y se reproduce a continuación:

En Iquique a 27 de febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-6, con domicilio en calle Anibal Pinto N° 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Directora **DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, chilena, Cedula Nacional de Identidad N° 8.302.190-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte; y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.265.100-6, representada por su Alcalde Don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**, chileno, Cedula Nacional de Identidad N° 6.621.973-9, ambos domiciliados en calle Los Álamos-#3101 de Alto Hospicio, en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

SEGUNDA: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Piloto "Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos", en adelante el "**PROGRAMA**". Su propósito es contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico en la población intervenida, aportando a la prevención de enfermedades no transmisibles, en Chile, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las personas respecto del manejo de los riesgos relacionados.

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 717 de 22 de agosto del 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "**MUNICIPALIDAD**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para lo fines del presente convenio, el "**MUNICIPIO**" administra entre otros establecimientos de asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: **Ces Pedro Pulgar y Cescof el Boro**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar al "MUNICIPALIDAD" recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "PROGRAMA".

COMPONENTE 1: Intervención en niños y adolescentes de 6 a 19 años; incluyendo las mujeres adolescentes post parto. Considera atención integral en atención primaria para niños y adolescentes con lo siguiente:

- A) **Objetivo Específico:** Reducir 5% o más del peso inicial o al menos frenar la tendencia al aumento de peso.
- B) **Criterios:** 1) Con IMC > o igual percentil 95 para edad y sexo y, PC > o igual percentil 90 NANHES III y, al menos uno de los siguientes antecedentes en padre, madre, hermanos o abuelos:
- o Obesidad
 - o Dislipidemia
- 2) Infarto al miocardio o accidente vascular encefálico antes de los 55 años.
- C) **Estrategias:** La estrategia consiste en 4 meses de intervención, con control tardío al 6°, 9° y 12 meses post intervención considerando:
- o Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo)
 - o Intervención grupal (nutricionista, psicólogo)
 - o Sesiones guiadas de actividad física a cargo de profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo (a) y/o derivación a gimnasio.

COMPONENTE 2: Intervención en adultos de 20 a 45 años con Síndrome Metabólico y mujeres post parto. Considera atención integral en atención primaria para adultos según lo siguiente:

- A) **Objetivo Específico:** Mejorar condición nutricional en términos de categorización del índice de masa corporal (IMC) y perímetro de cintura (PC).
- B) **Criterios:** 1) IMC > o igual 30 u obesidad abdominal y uno o más de los siguientes factores de riesgo:
- o Intolerancia a la glucosa
 - o Alteración lipídica
 - o Pre hipertensión
 - o Antecedentes de padre, madre o hermano con DM2
- C) **Estrategia:** La estrategia consiste en 4 meses de intervención, con control tardío al 6°, 9° y 12 meses post intervención considerando:
- o Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo)
 - o Intervención grupal (nutricionista, psicólogo)
 - o Sesiones guiadas de actividad física a cargo de profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo (a) y/o derivación a gimnasio.

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 anual y única de **\$8.880.600 (ocho millones ochocientos ochenta mil seiscientos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

QUINTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos, productos y metas específicas:

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS	META	VALOR CUPO	MONTO (\$)
Intervención en niños y adolescentes de 6 a 19 años, incluyendo a mujeres adolescentes post parto.	Reducir 5% ó más del peso inicial o al menos frenar la tendencia al aumento de peso	Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo)	50 cupos	\$87.014	\$ 4.350.700
		Intervención grupal (nutricionista, psicólogo)			
		Sesiones guiadas de actividad física a cargo de profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo (a) y/o derivación a gimnasio.			
Monto Total componente 1:					\$ 4.350.700
Intervención en adultos de 20 a 45 años con Síndrome Metabólico y mujeres post parto.	Mejorar condición nutricional en términos de categorización del índice de masa corporal (IMC) y perímetro de cintura (PC)	Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo)	50 cupos	\$90.598	\$ 4.529.900
		Intervención grupal (nutricionista, psicólogo)			
		Sesiones guiadas de actividad física a cargo de profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo (a) y/o derivación a gimnasio.			
Monto Total componente 2:					\$ 4.529.900
MONTO TOTAL PROGRAMA					\$ 8.880.600

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de la "MUNICIPALIDAD", individualizados en la cláusula segunda.

SEPTIMA: El proceso de fiscalización y evaluación del cumplimiento del presente convenio por el "SERVICIO", se realizará una vez en el año según el siguiente detalle:

- La primera y única evaluación se efectuará con corte al 30 de diciembre del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se determinará los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme a la disponibilidad presupuestaria, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS AÑO SIGUIENTE
60,00 %	0 %
Entre 59 ,99 % y 49,99 %	20 %
Entre 49 ,98 % y 39,99 %	30 %
Entre 39,98% y 29,99%	40%
Menos del 29,98 %	100 %

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda, según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

COMPONENTE	INDICADORES/ INFORMACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	META
	ENUNCIADO (DIMENSIÓN/ ÁMBITO DE CONTROL)	FORMULA DE CÁLCULO		
Componente 1 y 2: Niños, Niñas entre 6 a 10 años y adolescentes entre 10 y 19 años.	-% de beneficiarios que egresan y mejoran el Z score de IMC al final de la intervención. -(*) Z score de IMC hasta 18 años a IMC para 19	(Número de beneficios entre 6 a 18 años que egresan al 4ºmes y mejoraron Z score de IMC) + (Número de beneficiarios de 19 años que egresan al 4º mes con un 5% menos del peso inicial/ Número total de beneficiarios entre 6 a	Registro completo de datos administrativos y clínicos ingresados al sistema propio. REM A05 Plataforma: http://vidasana.minsal.cl	50% de las personas adolescentes intervenidos mejoran Z score de IMC (*) (*) En adolescentes de 19 años se considera reducción del 5% del peso al término de la intervención.

años	19 años con intervención completa) *100	Visitas de supervisión	60% de las personas intervenidas mejora su condición física al término de la intervención.
-% de beneficios que mejoran condición física.	Número de beneficiarios de 19 años que egresan al 4° mes y mejoran su condición física/Número total de beneficiarios de 6 a 19 años con intervención completa)*100		

COMPONENTE	INDICADORES/ INFORMACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	META
	ENUNCIADO (DIMENSIÓN/ ÁMBITO DE CONTROL)	FORMULA DE CÁLCULO		
Componente 2: Adultos entre 20 a 45 años.	% de beneficiarios que egresan y mejoran el Z score de IMC al final de la intervención.	(Número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4° mes con un 5% menos de su peso inicial/ Numero total de beneficiarios de 20 a 45 años con intervención completa) *100.	Registro de datos administrativos y clínicos ingresados a Plataforma: http://vidasana.minsal.cl REM A05 Visitas de supervisión.	50% de las personas intervenidas disminuye un 5% su peso inicial al término de la intervención.
	% de beneficiarios que egresan y mejoran condición en términos de categorización de perimetro de cintura (PC) al final de la intervención.	(Número de beneficiario de 20 a 45 años que egresan al 4° mes y mejoran su condición de categorización de PC /Número total de beneficiarios de 20 a 45 años con intervención completa)*100.		50% de las personas intervenidas mejora su PC al término de la intervención.
	% de beneficios que mejoran condición física asociadas a HT, dislipidemias e intolerancia a la glucosa en ayunas al final de la intervención.	(Número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4° mes y mejoran su condición asociada a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa en ayunas/ Número total de beneficiarios de 20 a 45 años con intervención completa) *100.		50% de las personas intervenidas mejora condiciones asociadas a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa en ayunas.
	% de beneficiarios que mejoran condición física.	(Número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4° mes y mejoran su condición/Número total de beneficiarios de 20 a 45 años con intervención completa)*100.		60% de las personas intervenidas mejora su condición física al término de la intervención.
	% de mujeres que recuperan el peso pregestacional.	(Número de mujeres post parto que egresan al 4° mes y recuperan peso pregestacional/Número total de mujeres post parto con intervención completa)*100.		70% de las mujeres recupera peso pregestacional.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), Plataforma Vida Sana y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO", cuando correspondiere. Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM y/o Plataforma Vida Sana, según corresponda.

La evaluación de los indicadores, antes detallados, deberá ser remitida por la "MUNICIPALIDAD", en planilla Excel por componente, indicador y meta, al "SERVICIO", hasta el día 5 del mes de enero del año 2013.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA", según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Podrá realizar, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectivas, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoria aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula cuarta se entregarán en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, corresponderá al 40% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

NOVENA: 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 los efectos de este convenio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO: El "SERVICIO", requerirá a la "MUNICIPALIDAD", el envío de informe financiero, en las siguientes fechas:

- 1° informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2013, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible al 31 de diciembre de 2012, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO".

Dicho informe Financiero Final, deberá ser presentado a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexo N° 1 y Anexo N° 2, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado. Asimismo toda la documentación de respaldo deberá estar disponible toda vez que el "SERVICIO" así lo requiera para su auditoría en caso de ser necesario.

Ambos anexos deberán remitirse al Departamento de Recursos Financieros del "SERVICIO", en las fechas definidas en el párrafo anterior.

DÉCIMO PRIMERA: La "MUNICIPALIDAD" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, que rige las transferencias de recursos, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente"; y en su numeral 5.4: "los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la "MUNICIPALIDAD", recepcionó la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

DÉCIMO SEGUNDA: Será responsabilidad de la "MUNICIPALIDAD", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "SERVICIO", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "SERVICIO".

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a proporcionar al "SERVICIO" todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de Enero del 2013.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N° 19.880 artículo 52.

Mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al "MUNICIPIO", en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que este incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMO CUARTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el "SERVICIO", descontará de la transferencia de la segunda cuota del "PROGRAMA" del año siguiente, el valor correspondientes a la parte pagada y no ejecutados o rendida del "PROGRAMA" objeto de este instrumento.

DÉCIMO QUINTA: Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, estas deben ser registradas en <http://vidasana.minsal.cl>, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.-

DÉCIMO SEXTA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia

DÉCIMO SÉPTIMA: El gasto que irroque el presente convenio se imputará al Ítem N° 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud".

DÉCIMO OCTAVA: La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 1655 de fecha 06 de diciembre de 2008 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO NOVENA El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y los dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.

- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 8.880.600.- (ocho millones ochocientos ochenta mil seiscientos pesos) que irrogue el presente convenio al ítem 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,



[Handwritten signature]
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

DÉCIMO OCTAVA: La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 1655 de fecha 06 de diciembre de 2008 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO NOVENA El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y los dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.

- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 8.880.600.- (ocho millones ochocientos ochenta mil seiscientos pesos) que irrogue el presente convenio al ítem 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,


DIRECTORA
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Distribución:

Municipalidad de Alto Hospicio
División Atención Primaria MINSAL
SEREMI SALUD Región Tarapacá (D)
Subdirección Gestión Asistencial SSI.
Asesoría Jurídica SSI. (D)
Depto. Finanzas SSI. (D)
Oficina de Partes

Lo que transcribo a Ud., para su
conocimiento y fines pertinentes.
MINISTRO
DE FE
Gladys Stuardo Henríquez
Ministro Fe





SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA
DEPTO. FINANZAS
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
DRA. ATC / FCH / CCM / JAG / MGB / YKA



CONVENIO DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA PILOTO VIDA SANA: INTERVENCIÓN EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS 2012"
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO.

En Iquique a 27 de febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-6, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Directora DRA. **ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, chilena, Cedula Nacional de Identidad N° 8.302.190-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte; y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.265.100-6, representada por su Alcalde Don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**, chileno, Cedula Nacional de Identidad N° 6.621.973-9, ambos domiciliados en calle Los Álamos #3101 de Alto Hospicio, en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

SEGUNDA: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Piloto "Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos", en adelante el "**PROGRAMA**". Su propósito es contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico en la población intervenida, aportando a la prevención de enfermedades no transmisibles, en Chile, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las personas respecto del manejo de los riesgos relacionados.

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 717 de 22 de agosto del 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "**MUNICIPALIDAD**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para lo fines del presente convenio, el "**MUNICIPIO**" administra entre otros establecimientos de asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: **Ces Pedro Pulgar y Cescof el Boro**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del "**SERVICIO**", conviene en asignar al "**MUNICIPALIDAD**" recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "**PROGRAMA**".

COMPONENTE 1: Intervención en niños y adolescentes de 6 a 19 años; incluyendo las mujeres adolescentes post parto. Considera atención integral en atención primaria para niños y adolescentes con lo siguiente:

- A) **Objetivo Específico:** Reducir 5% o más del peso inicial o al menos frenar la tendencia al aumento de peso.
- B) **Criterios:** 1) Con IMC > o igual percentil 95 para edad y sexo y, PC > o igual percentil 90 NANHES III y, al menos uno de los siguientes antecedentes en padre, madre, hermanos o abuelos:
 - Obesidad
 - Dislipidemia2) Infarto al miocardio o accidente vascular encefálico antes de los 55 años.

C) Estrategias: La estrategia consiste en 4 meses de intervención, con control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención considerando:

- Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo)
- Intervención grupal (nutricionista, psicólogo)
- Sesiones guiadas de actividad física a cargo de profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo (a) y/o derivación a gimnasio.

COMPONENTE 2: Intervención en adultos de 20 a 45 años con Síndrome Metabólico y mujeres post parto. Considera atención integral en atención primaria para adultos según lo siguiente:

- A) **Objetivo Específico:** Mejorar condición nutricional en términos de categorización del índice de masa corporal (IMC) y perímetro de cintura (PC).
- B) **Criterios:** 1) IMC > o igual 30 u obesidad abdominal y uno o más de los siguientes factores de riesgo:
 - Intolerancia a la glucosa
 - Alteración lipídica
 - Pre hipertensión
 - Antecedentes de padre, madre o hermano con DM2

R



- C) **Estrategia:** La estrategia consiste en 4 meses de intervención, con control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención considerando:
- o Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo)
 - o Intervención grupal (nutricionista, psicólogo)
 - o Sesiones guiadas de actividad física a cargo de profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo (a) y/o derivación a gimnasio.

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 anual y única de \$8.880.600 (ocho millones ochocientos ochenta mil seiscientos pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

QUINTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos, productos y metas específicas:

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS	META	VALOR CUPO	MONTO (\$)
Intervención en niños y adolescentes de 6 a 19 años, incluyendo a mujeres adolescentes post parto.	Reducir 5% ó más del peso inicial o al menos frenar la tendencia al aumento de peso	Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo)	50 cupos	\$87.014	\$ 4.350.700
		Intervención grupal (nutricionista, psicólogo)			
		Sesiones guiadas de actividad física a cargo de profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo (a) y/o derivación a gimnasio.			
Monto Total componente 1:					\$ 4.350.700
Intervención en adultos de 20 a 45 años con Síndrome Metabólico y mujeres post parto.	Mejorar condición nutricional en términos de categorización del índice de masa corporal (IMC) y perímetro de cintura (PC)	Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo)	50 cupos	\$90.598	\$ 4.529.900
		Intervención grupal (nutricionista, psicólogo)			
		Sesiones guiadas de actividad física a cargo de profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo (a) y/o derivación a gimnasio.			
Monto Total componente 2:					\$ 4.529.900
MONTO TOTAL PROGRAMA					\$ 8.880.600

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de la "MUNICIPALIDAD", individualizados en la cláusula segunda.

SEPTIMA: El proceso de fiscalización y evaluación del cumplimiento del presente convenio por el "SERVICIO", se realizará una vez en el año según el siguiente detalle:

- La primera y única evaluación se efectuará con corte al 30 de diciembre del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se determinará los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme a la disponibilidad presupuestaria, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS AÑO SIGUIENTE
60,00 %	0 %
Entre 59,99 % y 49,99 %	20 %
Entre 49,98 % y 39,99 %	30 %
Entre 39,98% y 29,99%	40%
Menos del 29,98 %	100 %

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda, según el siguiente detalle:

R

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:



COMPONENTE	INDICADORES/ INFORMACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	META
	ENUNCIADO (DIMENSIÓN/ ÁMBITO DE CONTROL)	FORMULA DE CÁLCULO		
Componente 1 y 2: Niños, Niñas entre 6 a 10 años y adolescentes entre 10 y 19 años.	-% de beneficiarios que egresan y mejoran el Z score de IMC al final de la intervención.	(Número de beneficios entre 6 a 18 años que egresan al 4º mes y mejoraron Z score de IMC) + (Número de beneficiarios de 19 años que egresan al 4º mes con un 5% menos del peso inicial/ Número total de beneficiarios entre 6 a 19 años con intervención completa) *100	Registro completo de datos administrativos y clínicos ingresados al sistema propio. REM A05 Plataforma: http://vidasana.minsal.cl Visitas de supervisión	50% de las personas adolescentes intervenidos mejoran Z score de IMC (*) (*) En adolescentes de 19 años se considera reducción del 5% del peso al término de la intervención.
	-(*) Z score de IMC hasta 18 años a IMC para 19 años	Número de beneficiarios de 19 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición física/Número total de beneficiarios de 6 a 19 años con intervención completa)*100		60% de las personas intervenidas mejora su condición física al término de la intervención.
	-% de beneficiarios que mejoran condición física.			

COMPONENTE	INDICADORES/ INFORMACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	META
	ENUNCIADO (DIMENSIÓN/ ÁMBITO DE CONTROL)	FORMULA DE CÁLCULO		
Componente 2: Adultos entre 20 a 45 años.	% de beneficiarios que egresan y mejoran el Z score de IMC al final de la intervención.	(Número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4º mes con un 5% menos de su peso inicial/ Numero total de beneficiarios de 20 a 45 años con intervención completa) *100.	Registro de datos administrativos y clínicos ingresados a Plataforma: http://vidasana.minsal.cl REM A05 Visitas de supervisión.	50% de las personas intervenidas disminuye un 5% su peso inicial al término de la intervención.
	% de beneficiarios que egresan y mejoran condición en términos de categorización de perímetro de cintura (PC) al final de la intervención.	(Número de beneficiario de 20 a 45 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición de categorización de PC /Número total de beneficiarios de 20 a 45 años con intervención completa)*100.		50% de las personas intervenidas mejora su PC al término de la intervención.
	% de beneficios que mejoran condición física asociadas a HT, dislipidemias e intolerancia a la glucosa en ayunas al final de la intervención.	(Número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición asociada a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa en ayunas/ Número total de beneficiarios de 20 a 45 años con intervención completa) *100.		50% de las personas intervenidas mejora condiciones asociadas a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa en ayunas.
	% de beneficiarios que mejoran condición física.	(Número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición/Número total de beneficiarios de 20 a 45 años con intervención completa)*100.		60% de las personas intervenidas mejora su condición física al término de la intervención.
	% de mujeres que recuperan el peso pregestacional.	(Número de mujeres post parto que egresan al 4º mes y recuperan peso pregestacional/Número total de mujeres post parto con intervención completa)*100.		70% de las mujeres recupera peso pregestacional.

R



Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento de Información Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), Plataforma Vida Sana y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO", cuando correspondiere. Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM y/o Plataforma Vida Sana, según corresponda.

La evaluación de los indicadores, antes detallados, deberá ser remitida por la "MUNICIPALIDAD", en planilla Excel por componente, indicador y meta, al "SERVICIO", hasta el día 5 del mes de enero del año 2013.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA", según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Podrá realizar, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectivas, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula cuarta se entregarán en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, corresponderá al 40% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

NOVENA: 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 los efectos de este convenio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO: El "SERVICIO", requerirá a la "MUNICIPALIDAD", el envío de informe financiero, en las siguientes fechas:

- 1° informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2013, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible al 31 de diciembre de 2012, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO".

Dicho informe Financiero Final, deberá ser presentado a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexo N° 1 y Anexo N° 2, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado. Asimismo toda la documentación de respaldo deberá estar disponible toda vez que el "SERVICIO" así lo requiera para su auditoría en caso de ser necesario.

Ambos anexos deberán remitirse al Departamento de Recursos Financieros del "SERVICIO", en las fechas definidas en el párrafo anterior.

DÉCIMO PRIMERA: La "MUNICIPALIDAD" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, que rige las transferencias de recursos, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente"; y en su numeral 5.4: "los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la "MUNICIPALIDAD", recepcionó la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

DÉCIMO SEGUNDA: Será responsabilidad de la "MUNICIPALIDAD", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "SERVICIO", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "SERVICIO".

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a proporcionar al "SERVICIO" todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de Enero del 2013.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

R



DÉCIMO CUARTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el "SERVICIO", descontará de la transferencia de la segunda cuota del "PROGRAMA" del año siguiente, el valor correspondientes a la parte pagada y no ejecutados o rendidos del "PROGRAMA" objeto de este instrumento.

DÉCIMO QUINTA: Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, estas deben ser registradas en <http://vidasana.minsal.cl>, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.-

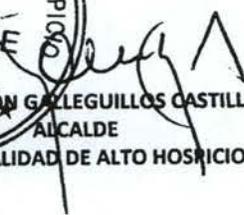
DÉCIMO SEXTA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia

DÉCIMO SÉPTIMA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N° 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud".

DÉCIMO OCTAVA: La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 1655 de fecha 06 de diciembre de 2008 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO NOVENA El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y los dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.



MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
ALCALDE
DON RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO
ALCALDIA
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECTOR
SERVICIO SALUD IQUIQUE
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

R



ANEXO N° 1
INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA
PROGRAMA PILOTO VIDA SANA: INTERVENCIÓN EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS
MINSAL

SERVICIO DE SALUD: _____
COMUNA O ESTABLEC. : _____
PERIODO INFORMADO: _____

I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA PILOTO VIDA SANA**
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución N° Fecha MONTO (\$) 0

II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO

A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA		MONTO (\$)
_____	_____	\$	_____
_____	_____	\$	_____
_____	_____	\$	_____

TOTAL TRANSFERENCIAS \$ 0

B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR \$ 0

C) TOTAL A RENDIR CUENTA (A + B) \$ 0

III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 2 \$ 0

IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE (II - III)

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE \$ 0

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:
CARGO:
DEPENDENCIA:
FIRMA Y TIMBRE:

