



**I MUNICIPALIDAD DE
VALLENAR
DEPARTAMENTO DE
SALUD**



DECRETO EXENTO N°

00850

MAT.: Aprobación de Convenios/

Vallenar,

18 MAR. 2020

VISTOS

1. Resolución Exenta N°383, N°384 y N°387 de fecha 09 de marzo de 2020.
2. Decreto Exento N°4483 de fecha 27 de diciembre de 2019, que modificó, el Decreto N°1609, fecha 27 de abril de 2018, y sus modificaciones posteriores, ambos de la I. Municipalidad de Vallenar, que deroga Decretos Alcaldicios y aprueba Reglamento de Delegación de Atribuciones y Asignación de Funciones Alcaldicias.
3. Teniendo presente las atribuciones que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;

DECRETO

1. Apruébese convenios que se señalan a continuación, suscrito entre el Servicio de Salud Atacama y esta Ilustre Municipalidad de Vallenar.
 - Res. Exenta N°383 "Convenio Programa Elige Vida Sana año 2020".
 - Res. Exenta N°384 "Convenio Programa: Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2020".
 - Res. Exenta N°385 "Convenio Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud".

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE**



**NANCY FARFAN RIVEROS
SECRETARIA MUNICIPAL**

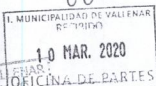


**DRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
MUNICIPAL**

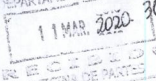
DISTRIBUCION:

- Dirección de Salud Municipal
- Dirección Control
- Jefa Administración y Finanzas
- Archivo Oficina de Transparencia Municipal
- Archivo Oficina de Partes

NFR/Dra.PSG/CR7/pah



Dpto. Asesoría Jurídica



RESOLUCIÓN EXENTA N° 383 /2020
COPIAPÓ, 09 MAR. 2020

VISTOS:

Lo dispuesto en DFL N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; D.S. N°140/2005, del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resoluciones N°7/2019 y N°8/2019 de la Contraloría General de la República que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; y lo dispuesto en Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Atacama.

CONSIDERANDO:

1.- Que, en el contexto del Programa "ELIGE VIDA SANA AÑO 2020", con fecha 05 de marzo de 2020, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de ValLENAR suscribieron un convenio y su respectivo Anexo Técnico, el que es necesario aprobar.

RESUELVO:

1°) APRUÉBASE el documento suscrito con fecha 05 de marzo de 2020 entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de ValLENAR, denominado "CONVENIO ELIGE VIDA SANA AÑO 2020", cuyo texto íntegro se transcribe a continuación:

CONVENIO PROGRAMA ELIGE VIDA SANA AÑO 2020

**SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a 05 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5° piso, Edificio Don Elias, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.200-4, representada para estos efectos por su Directora de Salud Municipal doña PATRICIA SALINAS GUTIERREZ, cédula de identidad N° 7.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N° 25, comuna de ValLENAR, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante Resolución Exenta N° 35, de fecha 17 de enero de 2020, el Ministerio de Salud aprobó el Programa "Elige Vida Sana", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, mediante la Resolución Exenta N° 79, de fecha 19 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

MHV / AOP

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$25.694.368.-** (veinticinco millones seiscientos noventa y cuatro mil trescientos sesenta y ocho pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama, en dos cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, meta e indicadores señalados en el programa, la cual será transferida a la total tramitación del acto aprobatorio; y
- b) La segunda cuota, correspondiente al 30% restante, será transferida en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso que, habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, 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. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

MHV / AOP

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2485900 - www.saludatacama.cl

Página 2 | 15



Dpto. Asesoría Jurídica

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. 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 Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2020.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua, las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2020, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de la Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto N°01 de fecha 27 enero 2020, del Ministerio de Salud y la de doña PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N° 4483, de fecha 27 de diciembre de 2019*.



Dpto. Asesoría Jurídica

**ANEXO TÉCNICO
PROGRAMA ELIGE VIVIR SANO 2020
VALLENAR**

Comuna:

1. **PROPÓSITO:** "Contribuir a disminuir enfermedades cardiovasculares y Diabetes mellitus en la población chilena."
2. **OBJETIVO GENERAL:** "Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo, en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA."
3. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
 1. Mejorar Condición Nutricional
 2. Mejorar Condición Física
4. **POBLACION OBJETIVO:** "La población objetivo del programa son niños, niñas, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y post parto inscritos en FONASA, de 6 meses a 64 años de edad que cumplen con los criterios de inclusión."
5. **CRITERIOS DE INGRESO:**
 - Población inscrita en los centros de salud de atención primaria, validada por FONASA, que cumpla con los siguientes criterios:
 - Personas con diagnóstico nutricional de Sobrepeso y Obesidad desde 6 meses hasta los 64 años.(incluyendo a mujeres embarazadas y mujeres post parto)
 - Personas menores de 15 años con Diabetes Mellitus II e Hipertensión, referidos de nivel secundario.
 - Personas con abdominoplastia.
6. **CRITERIOS DE EXCLUSION:**
 - Personas con diagnóstico de diabetes tipo 1.
 - Personas de 15 y más años con diabetes mellitus 2.
 - Personas de 15 y más años con hipertensión arterial.
 - Personas con Patologías cardiovascular
 - Personas con patología oncológica con tratamiento actual o reciente.
 - Personas con insuficiencia orgánica (renal, cardíaca, hepática)
 - Otras patologías que a juicio del evaluador contraindique ingreso.

MHV / ACP

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N° 681, 5º piso, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2485900 - www.saludatacama.cl

Página 4 | 15



Dpto. Asesoría Jurídica

7. DISTRIBUCIÓN DE CUPOS:

| Rango de Edad de los Beneficiarios | Rango porcentual de distribución de los cupos por edad | Porcentaje de Distribución por Grupo |
|---|--|--------------------------------------|
| Embarazadas y mujeres post parto hasta 8° mes | 5 – 10% | 50 al 60% |
| Niños y Niñas de 6 meses hasta los 5 años | 35 – 40% | |
| Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post - parto | 20 – 25% | 20 – 25% |
| Adulto de 20 años hasta 64 años | 30 – 35% | 20 – 25% |

8. OBJETIVOS POR TRAMO ETARIO:

Niños y niñas de 6 meses a 5 años:

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

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.

- De 6 a 19 años mejorar ZScore de IMC.
- De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
- De 6 a 19 años mejorar la condición física.

Adultos de 20 a 64 años.

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

Mujeres Embarazadas y Post parto

- En mujeres embarazadas lograr un incremento de peso adecuado durante su embarazo de acuerdo a su estado nutricional según Guía Perinatal 2015 DIPRECE MINSAL.
- En mujeres post parto, reducir el 5% o más del peso inicial de ingreso.
- Para mujeres post parto mejorar condición física.
- Para embarazadas asistencias a sesiones mínimas de actividad física.

Para la consecución de lo anterior se deberán considerar adicionalmente las siguientes acciones con sus respectivos productos:

- Elaboración de un diagnóstico situacional comunal incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX N°31, 2015). Deberá estar basado en el enfoque de determinantes sociales de salud, considerando e incorporando en el plan de trabajo anual del programa las preferencias e intereses de los participantes en torno a los hábitos y estilos saludables trabajados dentro del programa. Deberá estar confeccionado al 01 de Abril de 2020.



Dpto. Asesoría Jurídica

- b. Elaboración de un catastro y mapa de redes locales, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal, que complementen las acciones de Elige Vida Sana y con los cuales se establezcan alianzas estratégicas, con la finalidad de potenciar el ingreso de usuarios, la disponibilidad de espacios, optimización de los recursos, estrategias de rescate y continuidad de la oferta de actividades cuando el usuario es dado de alta, entre otros.
- c. Canalizar y difundir Buenas prácticas, definida como una experiencia que parte de un resultado valioso desde la perspectiva sanitaria del Programa Elige Vida Sana y que se sostiene en el tiempo, donde una experiencia o intervención que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuye al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario del programa, en los ámbitos de las prestaciones individuales y grupales, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, cuya experiencia pueden servir de modelo para otros equipos.
- d. Formalizar alianzas intersectoriales e intrasectoriales con instituciones y programas públicos que abordan factores de riesgo para contribuir a la sustentabilidad de los resultados y que den cuenta del proceso de articulación y trabajo colaborativo a nivel local. Dentro de estas tareas, se deberá formalizar los mecanismos de relación de la Coordinación Comunal en las reuniones definidas para difundir orientaciones y favorecer alianzas estratégicas con el Centro de Salud y el intersector.
- e. Elaborar los flujogramas de atención para control de ingreso, derivación y emergencia (usuario y profesionales) los que deben estar visados por las respectivas jefaturas y ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local. En el caso de que el programa Elige Vida Sana se ejecute dentro de establecimientos educacionales, tener presente que estos flujogramas deben considerar los protocolos internos de cada uno de ellos.
- f. Elaborar los flujogramas de rescate del usuario, los cuales deben ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local, y hacer seguimiento de los rescates, así como también registrarlos en la plataforma.
- g. Elaborar plan comunicacional anual que incluya elaboración de video, difusión redes sociales.

Todo lo anterior debe ser presentado en un plan de trabajo anual



Dpto. Asesoría Jurídica

9. Monitoreo y Evaluación:

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

| FECHA | Nº 1: 31 MARZO | Nº 2: 30 ABRIL | Nº 3 30 JUNIO | Nº 4 31 DICIEMBRE |
|-----------|---|---|---|---|
| Monitoreo | 100% Convenio firmado | Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (Incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación) | % usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado. | % de cupos asignados ingresados al programa. |
| | 100% R.R.H.H contratado. | | % usuario de 6 meses a 19 años con primer control realizado. | % usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención |
| | | | % usuario de 20 a 64 años con primer control realizado | % usuario que mejoran condición nutricional |
| | % usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado. | % usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado | % usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención | % usuario que mejoran condición física. |
| | | | % usuario que mejoran condición nutricional | |
| | | | % usuario que mejoran condición física. | |

MHV / AOP

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco Nº 681, 5º piso, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 7 | 15



Dpto. Asesoría Jurídica

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

a. Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo a estos resultados obtenidos se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

a. Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de Diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas siendo posible cumplir con las 5 sesiones de círculos de vida sana y los 48 círculos de actividad física en menos de 6 meses para dar cumplimiento a las prestaciones mínimas comprometidas, manteniendo en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

11 INDICADORES DE IMPACTO:

1 Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años.

| Indicador | Numerador | Denominador |
|--|--|--|
| % de niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional | Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional | Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que completan 6 meses de intervención |
| % de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional. | Número niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional. | Número niños y niñas de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención |
| % de niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo. | Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo. | Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que completan 6 meses de intervención |

MH-V / AOP

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N° 881, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

| | | |
|--|---|--|
| % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC. | Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC. | Número niños y niñas de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención |
| % de niños, niñas y adolescentes de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura. | Número niños, niñas y adolescentes de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura. | Número niños y niñas de 3 a 19 años que completan 6 meses de intervención |
| % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física. | Número niños y niñas 2 a 5 años que mejoran la condición física. | Número niños y niñas 2 a 5 años que completan 6 meses de intervención. |
| % de madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física. | Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas de actividad física. | Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que completan 6 meses de intervención. |
| % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física. | Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física. | - Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención |

1.2 Adultos de 20 a 64 años.

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

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

| COMPONENTE | INDICADOR | NUMERADOR | DENOMINADOR | Meta Agosto | Peso relativo indicador | Peso relativo componente |
|----------------------------------|--|---|---|-------------|-------------------------|--------------------------|
| Indicador de usuarios ingresados | Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados | (N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista - profesional actividad física)) | (N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100 | 80% | 34 | 70% |
| | Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados | (N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista - profesional actividad física)) | (N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100 | 60% | 33 | |
| | Embarazadas | N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista - profesional actividad física) | N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100 | 50% | 33 | |
| Indicadores de proceso | Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo | | | 100% | 50 | 25 |
| | % R.R.H.H contratado | N° de horas de gestión contratadas | (N° de horas de gestión programadas) x 100 | 100% | 12.5% | |
| | | N° de horas de nutricionista contratadas | (N° de horas de nutricionista programadas) x 100 | 100% | 12.5% | |
| | | N° de horas de psicólogo contratadas | (N° de horas de psicólogo programadas) x 100 | 100% | 12.5% | |
| | N° de horas profesional de actividad física contratadas | (N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100 | 100% | 12.5% | | |
| Indicadores de buenas prácticas | Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma. | | | 100% | 100% | 5% |

13. INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO PARA EVALUACIÓN PROGRAMA DICIEMBRE 2020

| COMPONENTES | INDICADOR | NUMERADOR | DENOMINADOR | Meta Diciembre | Peso relativo Indicador | Peso relativo componente |
|----------------------------------|---|---|--|----------------|-------------------------|--------------------------|
| Indicadores de impacto | Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención. | (N° de usuarios de 6 meses a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 4 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso + mujeres embarazadas que logran un incremento de peso adecuado según estado nutricional) | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100 | 50% | 16.7% | 85% |
| | Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención. | (N° de usuarios de 6 meses a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular) | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100 | 50% | 16.7% | |
| | Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 5 círculos de vida sana | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlado que cumple con 5 círculos de vida sana) | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100 | 50% | 16.6% | |
| | Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 48 círculos de actividad física | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años con la segunda evaluación de condición física que cumple con 48 círculos de actividad física) | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100 | 50% | 16.6% | |
| Indicador de usuarios ingresados | Porcentaje de usuarios de 6 meses a 20 años ingresados | (N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física) | (N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100 | 100% | 16.7% | |
| | Porcentaje de usuarios de 20 a 64 años ingresados | (N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física) | (N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100 | 100% | 16.7% | |
| | Embarazadas | N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física) | N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100 | 100% | | |
| Indicadores de proceso | Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo | | | 100% | 50% | 10% |
| | % R.R.H.H contratado | N° de horas de gestión contratadas | (N° de horas de gestión programadas) x 100 | 100% | 12.5% | |
| | | N° de horas de nutricionista contratadas | (N° de horas de nutricionista programadas) x 100 | 100% | 12.5% | |
| | | N° de horas de psicólogo contratadas | (N° de horas de psicólogo programadas) x 100 | 100% | 12.5% | |
| | | N° de horas de profesional de actividad física contratadas | (N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100 | 100% | 12.5% | |
| Indicadores de buenas prácticas | Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma. | | | 100% | 100% | 5% |

14. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES Y JARDINES INFANTILES:

MHV / AOP

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

Para la población de 6 meses a 19 años la estrategia considera para su desarrollo, el calendario del año escolar (8 meses de intervención) potenciando que la estrategia se lleve a cabo de preferencia en establecimientos educacionales (Escuela, liceos, Salas Cunas y Jardines Infantiles). En este caso se debe realizar el trabajo en conjunto con las Aulas del Bien Estar que es un componente de la Política Nacional de Convivencia Escolar del Ministerio de Educación.

Durante los 8 meses se realizan Círculos de Vida Sana y círculos de actividad física (sesiones grupales) en los cuales se incorpora a usuarios indirectos, dado que se ofrece la actividad a todo el grupo curso, estos círculos estarán acompañados de prestaciones individuales al ingreso al 6° y 8° mes

15. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES Y JARDINES INFANTILES:

Si el equipo local decide implementar la estrategia de Elige Vida Sana en establecimientos educacionales (escuela y jardines infantiles) deberá tener presentes:

1. Seleccionar cursos con mayor índice de malnutrición por exceso
2. Realizar recreos activos a la comunidad escolar 2 veces por semana, complementándose con las estrategias que ya existen en las escuelas.
3. Solicitar participación de la comunidad escolar en círculos de vida sana
4. Realizar educación a la comunidad escolar sobre la importancia de mantener una alimentación saludable y realizar actividad física.
5. Acuerdo con establecimiento de realizar las actividades del programa dentro de horario escolar

Al término del 8° 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 estrategias locales para reforzar el cambio de hábito con su familia y entorno escolar.

Para la población de 6 meses a 64 años cuya estrategia se a desarrollada en lugares de la comunidad que no sean establecimientos educacionales, la estrategia considera un ciclo de 6 meses a cargo del equipo multidisciplinario. Durante esos meses se ofrecen Círculos de Vida Sana y Círculos de Actividad física. Al ingreso y al 6° mes de intervención se realiza una consulta nutricional, consulta con Psicólogo y una evaluación de condición física. Una vez realizadas las evaluaciones del sexto mes y si el usuario intervenido cumplió con estas prestaciones mínimas y el año calendario le permite renovar por 6 meses más, podrá continuar en el programa.

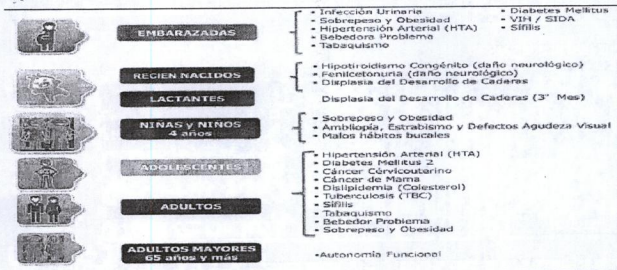
En caso de no cumplir con la meta y/o asistencia:

- El usuario es egresado y sólo podrá reingresar transcurrido 6 meses previa evaluación del equipo.
- Si el usuario no desea continuar luego de los 6 meses de intervención se deberá poner en el registro como "No Desea Continuar en el Programa" e ingresar a un nuevo usuario al programa.

REQUISITO: EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA O CONTROL DE SALUD VIGENTE.

MH-V / AOP

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2485900 - www.saludatacama.cl



COMPONENTE 1: ALIMENTACIÓN SALUDABLE: La duración del programa sería de 6 meses con posibilidad de renovar el ciclo por un nuevo periodo siempre que cumpla con prestaciones mínimas establecidas y el año calendario se lo permita

- 2 consultas nutricionales (Ingreso y 6° mes)
- 5 Círculos de vida sana.
- 1 Consulta con Psicólogo.

COMPONENTE 2: ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIÓN: La duración del programa sería de 6 meses con posibilidad de renovar el ciclo por un nuevo periodo siempre que cumpla con prestaciones mínimas establecidas y el año calendario se lo permita

- 2 evaluaciones de condición física. (ingreso y al 6° mes)
- 48 círculos de vida sana de actividad física.
- 1 vez al mes actividad familiar.

16. RECURSOS HUMANOS:

| EQUIPO B | 200 | | |
|--|---------|--------------|--|
| | Jornada | \$/Mes, 2020 | Total CES (Centro de Salud)/Año, \$ 2020 |
| Profesional categoría B nivel 10 | | | |
| Nutricionista | 18 | \$ 426.744 | \$ 25.035.648 |
| gestión | 8 | \$ 189.664 | |
| Psicólogo | 18 | \$ 426.744 | 1,0276 |
| Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF | 44 | \$ 1.043.152 | |



Dpto. Asesoría Jurídica

Nota los valores RRHH sólo son referencia, cada comuna puede permitirse variarlos de acuerdo a su realidad, siempre y cuando no afecte las expectativas del recurso humano contratado.

17. RECURSOS FINANCIEROS:

Cuadro Resumen:

| COMUNA | CLASIFICACIÓN CD II | DEPENDENCIA CD I | TIPO EQUIPO | A | B | C | D | E | F | Pedal Bateo 2009 | TOTAL RRHH | Movilizaciones y Rescate | Marketing e Impresión | Insumos para desarrollo de actividades físicas y vida sana | Total \$ por Año 2009 (U) |
|----------|---------------------|------------------|-------------|---|------------|---|---|---|---|------------------|------------|--------------------------|-----------------------|--|---------------------------|
| VALLENAR | URBANA | MUNICIPAL | B | | 25.035.642 | | | | | 200 | 25.035.642 | 162.000 | 169.720 | 337.000 | \$ 25.694.362 |

Nota: Puede El Departamento de Salud Municipal, si así lo estima conveniente, fundir los ítems Movilización, Marketing e artículos oficina e insumos para desarrollo de actividades física y vida sana en un total de disposición inmediata que debe ser respaldado por las respectivas boletas.

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

1. Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso conformado por nutricionista, psicólogo(a), profesional de la actividad física (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a) por 12 meses, según distribución de carga horaria en planilla MINSAL.
2. Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa Vida Sana, la que deberá ser gestionada y realizada de manera macrozona o local por el Servicio de Salud.
3. Recursos para insumos requeridos para el desarrollo exclusivo de las actividades del programa, teniendo presente objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales; dentro de estos recursos se consideran artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, implementos deportivos, marketing y otros elementos para favorecer actividades de difusión, comunicación entre profesionales y usuarios (actividades de rescate o información asociada al programa) entre otros, lo que debe estar señalado en el Plan de Trabajo Anual.

Nota la Municipalidad se obliga distribuir estos fondos en los siguientes ítems:

1. Recursos Humanos:
 - Nutricionista
 - Gestión
 - Psicólogo
 - Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF
2. Movilización y rescate
3. Marketing e Impresión
4. Insumos: artículos de oficina, insumo para desarrollo círculos de actividad física y vida sana

MHV / ACP

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco Nº 681, 5º piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

18. Tabla cumplimiento global del programa.

| 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 todo lo demás, el Programa Elige Vivir Sano, aprobado por resolución exenta N° 35 del 17 de enero del año 2020, de entiende como parte integrante de este convenio.

2º) IMPÚTESE el gasto que demande la ejecución de la presente resolución al presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2020.

3º) Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese estos acuerdos y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a Convenios Vigentes del Servicio de Salud Atacama, que debe llevar la Oficina de Partes y Archivos de la Institución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

YASMIN FLORES HERRERA
MINISTRO DE FE
SERVICIO SALUD ATACAMA

MHV / AOP

Distribución:

- Municipio.
- DAP - SSA
- Dpto. Finanzas - SSA
- Dpto. Asesoría Jurídica - SSA
- Oficina de Partes.

MHV / AOP



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MSTV / AQP

CONVENIO PROGRAMA ELIGE VIDA SANA AÑO 2020

SERVICIO DE SALUD ATACAMA & ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a 05 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5º piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.200-4, representada para estos efectos por su Directora de Salud Municipal doña PATRICIA SALINAS GUTIERREZ, cédula de identidad N° 7.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N° 25, comuna de ValLENar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante Resolución Exenta N° 35, de fecha 17 de enero de 2020, el Ministerio de Salud aprobó el Programa "Elige Vida Sana", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, mediante la Resolución Exenta N° 79, de fecha 19 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$25.694.368.- (veinticinco millones seiscientos noventa y cuatro mil trescientos sesenta y ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio.



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
XTIV / ADP

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama, en dos cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, meta e indicadores señalados en el programa, la cual será transferida a la total tramitación del acto aprobatorio; y
- b) La segunda cuota, correspondiente al 30% restante, será transferida en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso que, habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, 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. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTVV / AOP

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. 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 Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el **31 de diciembre de 2020**.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua, las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2020, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario **24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTRV / AOP

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de la Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto N°01 de fecha 27 enero 2020, del Ministerio de Salud y la de doña PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N° 4483, de fecha 27 de diciembre de 2019°.



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL
MUNICIPALIDAD VALLENAR

SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
RSTV / ACP

ANEXO TÉCNICO
PROGRAMA ELIGE VIVIR SANO 2020
VALLÉNAR

Comuna:

1. **PROPÓSITO:** "Contribuir a disminuir enfermedades cardiovasculares y Diabetes mellitus en la población chilena."
2. **OBJETIVO GENERAL:** "Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo, en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA."
3. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
 1. Mejorar Condición Nutricional
 2. Mejorar Condición Física
4. **POBLACION OBJETIVO:** "La población objetivo del programa son niños, niñas, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y post parto inscritos en FONASA, de 6 meses a 64 años de edad que cumplen con los criterios de inclusión."
5. **CRITERIOS DE INGRESO:**
 - Población inscrita en los centros de salud de atención primaria, validada por FONASA, que cumpla con los siguientes criterios:
 - Personas con diagnóstico nutricional de Sobrepeso y Obesidad desde 6 meses hasta los 64 años. (incluyendo a mujeres embarazadas y mujeres post parto)
 - Personas menores de 15 años con Diabetes Mellitus II e Hipertensión, referidos de nivel secundario.
 - Personas con abdominoplastia.
6. **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**
 - Personas con diagnóstico de diabetes tipo 1.
 - Personas de 15 y más años con diabetes mellitus 2.
 - Personas de 15 y más años con hipertensión arterial.
 - Personas con Patologías cardiovascular
 - Personas con patología oncológica con tratamiento actual o reciente.
 - Personas con insuficiencia orgánica (renal, cardíaca, hepática)
 - Otras patologías que a juicio del evaluador contraindique ingreso.



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
HTVV / AOP

7. DISTRIBUCIÓN DE CUPOS:

| Rango de Edad de los Beneficiarios | Rango porcentual de distribución de los cupos por edad | Porcentaje de Distribución por Grupo |
|---|--|--------------------------------------|
| Embarazadas y mujeres post parto hasta 87 mes | 5 – 10% | 50 al 60% |
| Niños y Niñas de 6 meses hasta los 5 años | 35 – 40% | |
| Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post - parto | 20 – 25% | 20 – 25% |
| Adulto de 20 años hasta 64 años | 30 – 35% | 20 – 25% |

8. OBJETIVOS POR TRAMO ETARIO:

Niños y niñas de 6 meses a 5 años:

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

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.

- De 6 a 19 años mejorar ZScore de IMC.
- De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
- De 6 a 19 años mejorar la condición física.

Adultos de 20 a 64 años.

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

Mujeres Embarazadas y Post parto

- En mujeres embarazadas lograr un incremento de peso adecuado durante su embarazo de acuerdo a su estado nutricional según Guía Perinatal 2015 DIPRECE MINSAL.
- En mujeres post parto, reducir el 5% o más del peso inicial de ingreso.
- Para mujeres post parto mejorar condición física.
- Para embarazadas asistencias a sesiones mínimas de actividad física.

Para la consecución de lo anterior se deberán considerar adicionalmente las siguientes acciones con sus respectivos productos:

- Elaboración de un diagnóstico situacional comunal incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX Nº31, 2015). Deberá estar basado en el enfoque de determinantes sociales de salud, considerando e incorporando en el plan de trabajo anual del programa las preferencias e intereses de los participantes en



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTEV / AOP

torno a los hábitos y estilos saludables trabajados dentro del programa. Deberá estar confeccionado al 01 de Abril de 2020.

- b. Elaboración de un catastro y mapa de redes locales, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal, que complementen las acciones de Elige Vida Sana y con los cuales se establezcan alianzas estratégicas, con la finalidad de potenciar el ingreso de usuarios, la disponibilidad de espacios, optimización de los recursos, estrategias de rescate y continuidad de la oferta de actividades cuando el usuario es dado de alta, entre otros.
- c. Canalizar y difundir Buenas prácticas, definida como una experiencia que parte de un resultado valioso desde la perspectiva sanitaria del Programa Elige Vida Sana y que se sostiene en el tiempo, donde una experiencia o intervención que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuye al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario del programa, en los ámbitos de las prestaciones individuales y grupales, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, cuya experiencia pueden servir de modelo para otros equipos.
- d. Formalizar alianzas intersectoriales e intrasectoriales con instituciones y programas públicos que abordan factores de riesgo para contribuir a la sustentabilidad de los resultados y que den cuenta del proceso de articulación y trabajo colaborativo a nivel local. Dentro de estas tareas, se deberá formalizar los mecanismos de relación de la Coordinación Comunal en las reuniones definidas para difundir orientaciones y favorecer alianzas estratégicas con el Centro de Salud y el intersector.
- e. Elaborar los flujogramas de atención para control de ingreso, derivación y emergencia (usuario y profesionales) los que deben estar visados por las respectivas jefaturas y ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local. En el caso de que el programa Elige Vida Sana se ejecute dentro de establecimientos educacionales, tener presente que estos flujogramas deben considerar los protocolos internos de cada uno de ellos.
- f. Elaborar los flujogramas de rescate del usuario, los cuales deben ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local, y hacer seguimiento de los rescates, así como también registrarlos en la plataforma.
- g. Elaborar plan comunicacional anual que incluya elaboración de video, difusión redes sociales.

Todo lo anterior debe ser presentado en un plan de trabajo anual



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
NTIV / AOP

9. Monitoreo y Evaluación:

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

| FECHA | Nº 1: 31 MARZO | Nº 2: 30 ABRIL | Nº 3 30 JUNIO | Nº 4 31 DICIEMBRE |
|-----------|---|---|---|---|
| | 100% Convenio firmado | Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (Incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación) | % usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado. | % de cupos asignados ingresados al programa. |
| Monitoreo | 100% R.R.H.H contratado. | | % usuario de 6 meses a 19 años con primer control realizado. | % usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención |
| | | | % usuario de 20 a 64 años con primer control realizado | % usuario que mejoran condición nutricional |
| | % usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado. | % usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado | % usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención | % usuario que mejoran condición física. |
| | | | % usuario que mejoran condición nutricional | |
| | | % usuario que mejoran condición física. | | |

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

a. Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo a estos resultados obtenidos se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
HTVV / AOP

| 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 |

a. Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de Diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas siendo posible cumplir con las 5 sesiones de círculos de vida sana y los 48 círculos de actividad física en menos de 6 meses para dar cumplimiento a las prestaciones mínimas comprometidas, manteniendo en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

11 INDICADORES DE IMPACTO:

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



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV / AOP

| 1.2 Adultos de 20 a 64 años. | | |
|--|--|---|
| Indicador | Numerador | Denominador |
| 1. % adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial. | - Número adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial. | - Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención |
| 2. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura. | - Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura. | - Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención |
| 3. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física. | - Número adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física. | - Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención |



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MNV / AOP

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

| COMPONENTES | INDICADOR | NUMERADOR | DENOMINADOR | Meta Agosto | Peso relativo indicado r | Peso relativo componente |
|----------------------------------|--|--|--|-------------|--------------------------|--------------------------|
| Indicador de usuarios ingresados | Porcentaje de usuarios de 6 meses a 20 años ingresados | (N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista - profesional actividad física) | (N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100 | 80% | 34 | 70% |
| | Porcentaje de usuarios de 20 a 64 años ingresados | (N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista - profesional actividad física) | (N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100 | 60% | 33 | |
| | Embarazadas | N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista - profesional actividad física) | N° de usuarias embarazadas comprometidas x 100 | 50% | 33 | |
| Indicadores de proceso | Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo | | | 100% | 50 | 25 |
| | % R,R,H,H contratado | N° de horas de gestión contratadas | (N° de horas de gestión programadas) x 100 | 100% | 12.5% | |
| | | N° de horas de nutricionista contratadas | (N° de horas de nutricionista programadas) x 100 | 100% | 12.5% | |
| | | N° de horas de psicólogo contratadas | (N° de horas de psicólogo programadas) x 100 | 100% | 12.5% | |
| | | N° de horas de profesional de actividad física contratadas | (N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100 | 100% | 12.5% | |
| Indicadores de buenas prácticas | Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma. | | | 100% | 100% | 5% |



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
RTEV / AOP

13. INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO PARA EVALUACIÓN PROGRAMA DICIEMBRE 2020

| COMPONENTES | INDICADOR | NUMERADOR | DENOMINADOR | Meta | | Peso relativo componente |
|----------------------------------|---|---|--|-----------|-----------|--------------------------|
| | | | | Diciembre | Indicador | |
| Indicadores de impacto | Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 5° mes de intervención. | (N° de usuarios de 6 meses a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso + mujeres embarazadas que logran un incremento de peso adecuado según estado nutricional) | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100 | 50% | 16.7% | 85% |
| | Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención. | (N° de usuarios de 6 meses a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular) | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100 | 50% | 16.7% | |
| | Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 5 círculos de vida sana | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlado que cumple con 5 círculos de vida sana) | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100 | 50% | 16.6% | |
| | Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 48 círculos de actividad física | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años con la segunda evaluación de condición física que cumple con 48 círculos de actividad física) | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100 | 50% | 16.6% | |
| Indicador de usuarios Ingresados | Porcentaje de usuarios 5 meses a 20 años ingresados | (N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física) | (N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100 | 100% | 16.7% | 10% |
| | Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados | (N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física) | (N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100 | 100% | 16.7% | |
| | Embarazadas | N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física) | N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100 | 100% | | |
| Indicadores de proceso | Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo | | | 100% | 50% | 10% |
| | % R.R.H.H contratado | N° de horas de gestión contratadas | (N° de horas de gestión programadas) x 100 | 100% | 12.5% | |
| | | N° de horas de nutricionista contratadas | (N° de horas de nutricionista programadas) x 100 | 100% | 12.5% | |
| | | N° de horas de psicólogo contratadas | (N° de horas de psicólogo programadas) x 100 | 100% | 12.5% | |
| | | N° de horas de profesional de actividad física contratadas | (N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100 | 100% | 12.5% | |
| Indicadores de buenas prácticas | Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma. | | | 100% | 100% | 5% |

14. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES Y JARDINES INFANTILES:

Para la población de 6 meses a 19 años la estrategia considera para su desarrollo, el calendario del año escolar (8 meses de intervención) potenciando que la estrategia se lleve a cabo de preferencia en establecimientos educacionales (Escuela, liceos, Salas Cunas y Jardines Infantiles). En este caso



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTM / AOP

se debe realizar el trabajo en conjunto con las Aulas del Bien Estar que es un componente de la Política Nacional de Convivencia Escolar del Ministerio de Educación.

Durante los 8 meses se realizan Círculos de Vida Sana y círculos de actividad física (sesiones grupales) en los cuales se incorpora a usuarios indirectos, dado que se ofrece la actividad a todo el grupo curso, estos círculos estarán acompañados de prestaciones individuales al ingreso al 6° y 8° mes

15. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES Y JARDINES INFANTILES:

Si el equipo local decide implementar la estrategia de Elige Vida Sana en establecimientos educacionales (escuela y jardines infantiles) deberá tener presentes:

1. Seleccionar cursos con mayor índice de malnutrición por exceso
2. Realizar recreos activos a la comunidad escolar 2 veces por semana, complementándose con las estrategias que ya existen en las escuelas.
3. Solicitar participación de la comunidad escolar en círculos de vida sana
4. Realizar educación a la comunidad escolar sobre la importancia de mantener una alimentación saludable y realizar actividad física.
5. Acuerdo con establecimiento de realizar las actividades del programa dentro de horario escolar

Al término del 8° 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 estrategias locales para reforzar el cambio de hábito con su familia y entorno escolar.

Para la población de 6 meses a 64 años cuya estrategia se a desarrollada en lugares de la comunidad que no sean establecimientos educacionales, la estrategia considera un ciclo de 6 meses a cargo del equipo multidisciplinario. Durante esos meses se ofrecen Círculos de Vida Sana y Círculos de Actividad física. Al ingreso y al 6° mes de intervención se realiza una consulta nutricional, consulta con Psicólogo y una evaluación de condición física.

Una vez realizadas las evaluaciones del sexto mes y si el usuario intervenido cumplió con estas prestaciones mínimas y el año calendario le permite renovar por 6 meses más, podrá continuar en el programa.

En caso de no cumplir con la meta y/o asistencia:

- El usuario es egresado y sólo podrá reingresar transcurrido 6 meses previa evaluación del equipo.
- Si el usuario no desea continuar luego de los 6 meses de intervención se deberá poner en el registro como "No Desea Continuar en el Programa" e ingresar a un nuevo usuario al programa.



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV / AOP

REQUISITO: EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA O CONTROL DE SALUD VIGENTE.

| | | | |
|--|--------------------------------------|---|---|
| | EMBARAZADAS | <ul style="list-style-type: none"> Infección Urinaria Sobrepeso y Obesidad Hipertensión Arterial (HTA) Debidoro Problema Tabaquismo | <ul style="list-style-type: none"> Diabetes Mellitus VIIH / SIDA SIFIS |
| | RECÉN NACIDOS | <ul style="list-style-type: none"> Hipertrofia Congénita (daño neurológico) Fenicoeturia (daño neurológico) Displasia del Desarrollo de Caderas Displasia del Desarrollo de Caderas (3° Mes) | |
| | LACTANTES | | |
| | NiÑAS y NiÑOS 3 años | <ul style="list-style-type: none"> Sobrepeso y Obesidad Anisotropía, Estrabismo y Defectos Agudeza Visual Malos hábitos bucales | |
| | ADOLESCENTES | <ul style="list-style-type: none"> Hipertensión Arterial (HTA) Diabetes Mellitus 2 Cáncer Cérvicouterino Cáncer de Mama Dislipidemia (Colesterol) Tuberculosis (TBC) SIFIS | |
| | ADULTOS | <ul style="list-style-type: none"> Tabaquismo Debidoro Problema Sobrepeso y Obesidad | |
| | ADULTOS MAYORES 65 años y más | | <ul style="list-style-type: none"> Autonomía Funcional |

COMPONENTE 1: ALIMENTACIÓN SALUDABLE: La duración del programa sería de 6 meses con posibilidad de renovar el ciclo por un nuevo periodo siempre que cumpla con prestaciones mínimas establecidas y el año calendario se lo permita

- 2 consultas nutricionales (ingreso y 6°mes)
- 5 Círculos de vida sana.
- 1 Consulta con Psicólogo.

COMPONENTE 2: ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIÓN: La duración del programa sería de 6 meses con posibilidad de renovar el ciclo por un nuevo periodo siempre que cumpla con prestaciones mínimas establecidas y el año calendario se lo permita

- 2 evaluaciones de condición física. (ingreso y al 6°mes)
- 48 círculos de vida sana de actividad física.
- 1 vez al mes actividad familiar.

16. RECURSOS HUMANOS:

| Profesional categoría B nivel 10 | EQUIPO B | | |
|--|----------|--------------|--|
| | Jornada | 200 | Total CES (Centro de Salud)/Año, \$ 2020 |
| Nutricionista | 18 | \$ 426.744 | \$ 25.035.648 |
| gestión | 8 | \$ 189.664 | |
| Psicólogo | 18 | \$ 426.744 | 1,0276 |
| Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF | 44 | \$ 1.043.152 | |

Nota los valores RRRH sólo son referencia, cada comuna puede permitirse variarlos de acuerdo a su realidad, siempre y cuando no afecte las expectativas del recurso humano contratado.



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHW / ADP

17. RECURSOS FINANCIEROS:

Cuadro Resumen:

| CORONA | CLASIFICA CIÓN | DEPENDI EN | TIPO EQUIPO | A | B | C | D | E | F | PAE Banal 2008 | TOTAL 2008 | Movilización y rescate | Marketing e Impresión | Insumos (art. Ofi. Insumos desarrollo circuitos de actividad física y vida sana) | Total S/ob. 08 |
|----------|-------------------|---------------|----------------|---|-----------|---|---|---|---|-------------------|------------|---------------------------|--------------------------|---|----------------|
| VALLEPAR | URBANA | MUNICIPAL | B | | 2.020.640 | | | | | 200 | 25.005.640 | 192.000 | 149.320 | 337.000 | \$ 25.684.300 |

Nota: Puede El Departamento de Salud Municipal, si así lo estima conveniente, fundir los ítems Movilización, Marketing e artículos oficina e insumos para desarrollo de actividades física y vida sana en un total de disposición inmediata que debe ser respaldado por las respectivas boletas.

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

- Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso conformado por nutricionista, psicólogo(a), profesional de la actividad física (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a) por 12 meses, según distribución de carga horaria en planilla MINSAL.
- Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa Vida Sana, la que deberá ser gestionada y realizada de manera macrozona o local por el Servicio de Salud.
- Recursos para insumos requeridos para el desarrollo exclusivo de las actividades del programa, teniendo presente objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales; dentro de estos recursos se consideran artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, implementos deportivos, marketing y otros elementos para favorecer actividades de difusión, comunicación entre profesionales y usuarios (actividades de rescate o información asociada al programa) entre otros, lo que debe estar señalado en el Plan de Trabajo Anual.

Nota la Municipalidad se obliga distribuir estos fondos en los siguientes ítems:

- Recursos Humanos:**
 - Nutricionista
 - Gestión
 - Psicólogo
 - Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF
- Movilización y rescate**
- Marketing e Impresión**
- Insumos:** artículos de oficina, insumo para desarrollo circuitos de actividad física y vida sana



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTRV / AOP

18. Tabla cumplimiento global del programa.

| 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 todo lo demás, el Programa Elige Vivir Sano, aprobado por resolución exenta N° 35 del 17 de enero del año 2020, de entiende como parte integrante de este convenio.



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL
MUNICIPALIDAD VALLENAR



SR. RAÚL Q. BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA



882
MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

10 MAR. 2020

384

Dpto. Asesoría Jurídica

MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/2020

COPIAPÓ,

09 MAR. 2020

VISTOS:

Lo dispuesto en DFL N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; D.S. N°140/2005, del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resoluciones N°7/2019 y N°8/2019 de la Contraloría General de la República que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; y lo dispuesto en Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Atacama.

CONSIDERANDO:

1.- Que, en el contexto del Programa "Mejoramiento del acceso a la atención odontológica", con fecha 05 de marzo de 2020, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de ValLENAR suscribieron un convenio y su respectivo Anexo Técnico, el que es necesario aprobar.

RESUELVO:

1°) APRUÉBASE el documento suscrito con fecha 05 de marzo de 2020 entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de ValLENAR, denominado "Convenio Programa Mejoramiento del acceso a la atención odontológica 2020", cuyo texto íntegro se transcribe a continuación:

CONVENIO PROGRAMA: MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA 2020

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a 05 de marzo de 2020, entre el SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don Claudio Andrés Baeza Avello, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elias, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña Patricia Salinas Gutiérrez, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de ValLENAR, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 1 | 6



Dpto. Asesoría Jurídica

desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante Resolución Exenta N°1.215 de fecha 28 de diciembre de 2018, modificada mediante Resolución Exenta N°1.023 de fecha 31 de diciembre de 2019, el Ministerio de Salud aprobó el Programa "Mejoramiento del acceso a la atención odontológica", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, mediante la Resolución Exenta N°75 de 19 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$33.657.600.- (treinta y tres millones seiscientos cincuenta y siete mil seiscientos pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimiento/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, 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

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 2 | 6



Dpto. Asesoría Jurídica

siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. 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 Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2020.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2020, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a los señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de Claudio Baeza Avello, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020, del Ministerio de Salud y la de Patricia Salinas Gutiérrez, para representar a la Municipalidad



Dpto. Asesoría Jurídica

consta en Decreto Exento N° 1.609, de 27 de abril de 2017, modificado por Decreto Exento N° 4.483, de 27 de diciembre de 2019, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.

ANEXO TÉCNICO PROGRAMA: MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA 2020
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa "Mejoramiento del acceso a la atención odontológica", año 2020:

a. **Componente 4: Atención odontológica de morbilidad en el adulto.**

2º) El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma de \$33.657.600.- (treinta y tres millones seiscientos cincuenta y siete mil seiscientos pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias del presente Programa.

La Municipalidad se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimiento/s de salud de su dependencia.

3º) La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

| PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA | | | | |
|---|--|---|--|---------------------|
| Nº | COMPONENTE | ESTRATEGIA | META ANUAL | MONTO |
| 4 | Atención odontológica de morbilidad en el adulto | Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria | 3.840 consultas de morbilidad odontológica | \$33.657.600 |
| TOTAL | | | | \$33.657.600 |

4º) El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

| Componente | Estrategia | Indicador | Meta anual | Peso relativo en componente | Peso relativo en Programa |
|---|--|---|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 4. Atención Odontológica de morbilidad en el adulto | Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación | Nº de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación | 100% | 100% | 100% |
| TOTAL | | | | | 100% |

MHV / ACJ

Servicio de Salud Atacama
 Chacabuco N° 681, 5º piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
 Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 4 | 6



Dpto. Asesoría Jurídica

5°) La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- a. La primera evaluación, con corte al 31 de agosto del año en curso. 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje de cumplimiento global del Programa | Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30% |
|--|--|
| 50% | 0% |
| Entre 40 y 49,99 % | 25% |
| Entre 30 y 39,99 % | 50% |
| Entre 25 y 29,99 % | 75% |
| Menos de 25% | 100% |

- b. La segunda evaluación y final, se efectuará al corte 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

6°) Indicadores y medios de verificación:

- i. Cumplimiento del Objetivo Específico N°6.

Indicador: Número de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación.

Fórmula de cálculo: N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas en extensión horaria) x 100.

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

7°) Los recursos serán transferidos por este Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo al resultado de la evaluación del corte 31 de agosto del año en curso.

La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud y antes del término de la vigencia del presente convenio.

8°) El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Los informes financieros deberán incluir el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible al 31 de agosto y al 31 de diciembre, según corresponda.

Además, la Municipalidad deberá registrar 2 informes técnicos en relación a los rendimientos registrados en REM, en el Sistema de Convenios y Transferencias SISCOT. Uno el 14 de septiembre, con fecha de corte 31 de agosto. El segundo informe técnico el 14 de enero del siguiente año, con fecha de corte al 31 de diciembre.

MHV / AGC

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 5 | 6



Dpto. Asesoría Jurídica

2°) IMPÚTESE el gasto que demande la ejecución de la presente resolución al presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2020.

3°) Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese estos acuerdos y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a Convenios Vigentes del Servicio de Salud Atacama, que debe llevar la Oficina de Partes y Archivos de la Institución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

YASMÍN FLORES HERRERA
MINISTRO DE FE
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

MHV / ACG

Distribución:

- Municipio.
- DAP - SSA
- Dpto. Finanzas - SSA
- Dpto. Asesoría Jurídica - SSA
- Oficina de Partes.

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N° 661, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



CONVENIO PROGRAMA: MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA 2020
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a **05 de marzo de 2020**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Andrés Baeza Avello**, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de ValLENAR, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante **Resolución Exenta N°1.215 de fecha 28 de diciembre de 2018, modificada mediante Resolución Exenta N°1.023 de fecha 31 de diciembre de 2019**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa "**Mejoramiento del acceso a la atención odontológica**", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, mediante la **Resolución Exenta N°75 de 19 de febrero de 2020** del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.



Dpto. Asesoría Jurídica

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$33.657.600.- (treinta y tres millones seiscientos cincuenta y siete mil seiscientos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de



Dpto. Asesoría Jurídica

control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, 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. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. 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 Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2020**.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar **desde el 01 de enero de 2020**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al ítem Presupuestario **24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de



Dpto. Asesoría Jurídica

Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de **Claudio Baeza Avello**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020**, del Ministerio de Salud y la de **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto Exento N°1.609, de 27 de abril de 2017**, modificado por **Decreto Exento N°4.483, de 27 de diciembre de 2019**, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.



SRA PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA



Dpto. Asesoría Jurídica

ANEXO TÉCNICO PROGRAMA: MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA 2020
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes **componentes** del Programa **"Mejoramiento del acceso a la atención odontológica"**, año 2020:

a. **Componente 4: Atención odontológica de morbilidad en el adulto.**

2º) El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma de **\$33.657.600.- (treinta y tres millones seiscientos cincuenta y siete mil seiscientos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias del presente Programa.

La Municipalidad se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

3º) La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

| PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA | | | | |
|--|--|---|--|---------------------|
| Nº | COMPONENTE | ESTRATEGIA | META ANUAL | MONTO |
| 4 | Atención odontológica de morbilidad en el adulto | Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria | 3.840 consultas de morbilidad odontológica | \$33.657.600 |
| TOTAL | | | | \$33.657.600 |

4º) El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco N° 681, 5º piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 5 | 7



Dpto. Asesoría Jurídica

| Componente | Estrategia | Indicador | Meta anual | Peso relativo en componente | Peso relativo en Programa |
|---|--|---|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 4. Atención Odontológica de morbilidad en el adulto | Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación | Nº de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación | 100% | 100% | 100% |
| TOTAL | | | | | 100% |

5º) La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- a. **La primera evaluación**, con corte al **31 de agosto del año en curso**. 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje de cumplimiento global del Programa | Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30% |
|--|--|
| 50% | 0% |
| Entre 40 y 49,99 % | 25% |
| Entre 30 y 39,99 % | 50% |
| Entre 25 y 29,99 % | 75% |
| Menos de 25% | 100% |

- b. **La segunda evaluación** y final, se efectuará al corte **31 de diciembre del año en curso**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

6º) Indicadores y medios de verificación:

- i. **Cumplimiento del Objetivo Específico N°6.**

Indicador: Número de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación.

Fórmula de cálculo: N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas en extensión horaria) x 100.

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.



Dpto. Asesoría Jurídica

7º) Los recursos serán transferidos por este Servicio de Salud, en **2 cuotas** (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo al resultado de la evaluación del corte 31 de agosto del año en curso.

La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud y antes del término de la vigencia del presente convenio.

8º) El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Los informes financieros deberán incluir el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible al 31 de agosto y al 31 de diciembre, según corresponda.

Además, la Municipalidad deberá registrar **2 informes técnicos** en relación a los rendimientos registrados en REM, en el Sistema de Convenios y Transferencias SISCOT. Uno el **14 de septiembre**, con fecha de corte 31 de agosto. El segundo informe técnico el **14 de enero del siguiente año**, con fecha de corte al 31 de diciembre.



SRA PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco Nº 681, 5º piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 7 | 7



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
Municipalidad de Copiapó

883
MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
REPUBLICANA

10 MAR. 2020

SECRETARÍA DE PARTES

RESOLUCIÓN EXENTA N° 387 / 2019

COPIAPÓ,

VISTOS:

09 MAR 2020

Lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; el Decreto Supremo N°140/2005 del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Resolución N°1.600/2008, de la Contraloría General de la República; y Decreto Supremo N°01 de 27 de enero de 2020, del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Que, en el contexto del Programa "Acompañamiento psicosocial en la atención primaria de salud", con fecha 25 de febrero de 2020, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de VALLENAR suscribieron un convenio y su respectivo anexo técnico, el que es necesario aprobar.

RESUELVO:

1º) APRUÉBASE el convenio suscrito con fecha 25 de febrero de 2020 entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de VALLENAR, denominado "Convenio programa acompañamiento psicosocial en la atención primaria de salud", cuyo texto íntegro se transcribe a continuación:

**CONVENIO
PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a 05 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5º piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.200-4, representada para estos efectos por su Directora de Salud Municipal doña PATRICIA SALINAS GUTIERREZ, cédula de identidad N° 7.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N° 25, comuna de ValLENAR, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante Resolución Exenta N° 994, de fecha 19 de diciembre de 2019, el Ministerio de Salud



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV / MAI

aprobó el Programa "**ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, mediante la Resolución Exenta N° 91, de fecha 20 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$17.885.847 (diecisiete millones ochocientos ochenta y cinco mil ochocientos cuarenta y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a defactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

En caso que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, 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. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama

MTHV7 MAB

al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuarse, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el **31 de diciembre de 2020**.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2020**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a los señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario **24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante Resolución Exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

DÉCIMO PRIMERO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMO SEGUNDO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería del Sr. Claudio Baeza Avello, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto Supremo N° 01/2020 del Ministerio de Salud y la de doña Patricia Salinas Gutiérrez, para representar a la Municipalidad consta en el Decreto Exento N° 4483 de fecha 27 de diciembre de 2019.



Dpto. Asesoría Jurídica
MTHV/MAB

**ANEXO TÉCNICO
CONVENIO AÑO 2020
PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

**SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes **componentes** del Programa "Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria De Salud" año 2020:

1. La Municipalidad deberá alcanzar los siguientes objetivos del Programa:
 - a) Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas y adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.
 - b) Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.
 - c) Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas y adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
2. El Municipio se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa, que se entiende forman parte integrante de este convenio y que se señalan a continuación:

**POBLACIÓN OBJETIVO, COMPONENTES, ESTRATEGIAS Y PRODUCTOS
ESPERADOS DEL PROGRAMA**

La población objetivo son niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (CGU, CGR, y Hospitales comunitarios) con población mayor de 5.000 personas entre 0 y 24 años. Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial.

Se entenderá por familias de alto riesgo psicosocial aquellas con integrantes que presenten alguna de las siguientes condiciones en la Atención Primaria de Salud:

1. Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y púerperas con hijos menores de 1 año.
2. Situaciones de violencia; esto es NNA y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
4. Intentos de suicidio; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco Nº 681, 5º piso, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica
MTHV/HAB

- médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
5. Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS.
 6. Adolescentes gestantes.
 7. NNA con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trastornos del Desarrollo)
 8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de NNA con atención en SENAME).
 9. NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
 10. NNA y jóvenes que no son parte del sistema educativo y Jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
 11. NNAJ que se encuentran en situación de calle.
 12. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Las acciones de acompañamiento de usuarios con atenciones en el nivel de especialidad deben ser consideradas en el Programa cuando presentan dificultades de adherencia a su plan de tratamiento.

Componente N° 1:

ACCIONES DE VINCULACIÓN CON LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL, DE SALUD Y LA RED COMUNITARIA

Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al programa, y la manera en que se realizará el acompañamiento.

El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.

Productos esperados:

- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- 2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas personas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- 3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
- 4) Elaboración del Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del Centro de Salud de APS. Este Plan deberá ser elaborado en conjunto con el Equipo de Sector del establecimiento.

Componente N° 2:
ACCIONES DE ARTICULACIÓN

Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes Integradas de Salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitaria, COSAM, CESAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD) vinculadas a las comunas y al SENAME, los Centros de la Mujer que están centrados en contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra la mujer, los centros están vinculados a las comunas y SERNAM, Escuelas y colegios, Programas Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.

Productos esperados:

- 1) Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.
- 2) Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
- 3) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- 4) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

Componente N° 3:
ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 6 a 9 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.



Dpto. Asesoría Jurídica
MTHV/MAB

En este período, se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros.

El programa entrega los recursos para la contratación de horas de profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de horas de Gestor Comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico y plan telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos del componente.

Los criterios de ingreso o inclusión al acompañamiento psicosocial son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, según las condiciones especificadas en la población objetivo del programa, y que no asisten al Centro de Salud o presentan problemas de adherencia al tratamiento otorgado por el Establecimiento.

Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (Junta de vecinos, centros comunitarios, etc.). El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Gestor Comunitario dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el Programa.

Tanto el profesional como el Gestor Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos. Exige capacidad de planificación y resolución de problemas, flexibilidad, creatividad y confidencialidad. Por lo anterior, ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud con el fin de realizar adecuadamente su propósito. Es importante que el Gestor Comunitario sea, en lo posible, reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del territorio del Centro de Salud.

Tanto el Profesional como el Gestor Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector en cada CESFAM, con el fin de que las acciones del Programa cumplan con los lineamientos de cada Equipo Territorial. El número de familias que reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por cada sector.

Las especificidades de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial y en el Manual del Gestor Comunitario, documentos que serán publicados por la División de



Dpto. Asesoría Jurídica
MTHV/MAB

Atención Primaria del MINSAL.

Productos esperados:

- 1) Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 2) Realización de acciones de acompañamiento telefónico.
- 3) Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al Interior de los Equipos de Sector.
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5) Capacitación al equipo de salud del establecimiento.

3. El Servicio evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada del programa.

Las metas de cada componente del presente programa, y su consiguiente cumplimiento esperado con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

| COMPONENTE N°1 | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------|-------------|--|
| Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de salud mental | | | | | | |
| Nº | Objetivo | Nombre Indicador | Fórmula Indicador | Medio verificación | Meta | Peso relativo en el Índice Global |
| 1 | Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención | % de Población Bajo Control según prevalencia esperada | (Nº de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100 | REM P-06 | 52 | 40% |



Dpto. Asesoría Jurídica
MTHV/MAB

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según correspond a su nivel de compromiso y complejidad | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

COMPONENTE N°2
Cumplimiento del Componente de Articulación

| N° | Objetivo | Nombre Indicador | Fórmula Indicador | Medio verificación | Meta | Peso relativo en el Índice Global |
|----|---|--|---|----------------------|------|-----------------------------------|
| 2 | Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención de la red local, intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario | % de Reuniones de coordinación y análisis de casos con Instituciones del Sector Salud Intersector, respecto al estándar definido por el programa | $\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas} + \text{N}^\circ \text{ Reuniones con Equipos Intersector realizadas}}{5 \times \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes bajo control}} \right) \times 100$ | REM A-06 REM P-06 | 260 | 15% |



Dpto. Asesoría Jurídica
MTHV/MAB

| | | | | | | |
|---|---|---|---|----------------------|-----|-----|
| 3 | Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario | % de Reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa | (N° Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas / (4 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100 | REM A-06 REM P-06 | 208 | 15% |
|---|---|---|---|----------------------|-----|-----|

COMPONENTE N°3
Cumplimiento del Componente de Acompañamiento

| N° | Objetivo | Nombre Indicador | Fórmula Indicador | Medio verificación | Meta | Peso relativo en el Índice Global |
|----|---|---|---|----------------------|------|-----------------------------------|
| 4 | Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial | % de Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa | (N° Visitas Realizadas / (7 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100 | REM A-26 REM P-06 | 364 | 24% |
| 5 | Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento | % de Acciones Telefónicas realizadas respecto al | (N° Acciones Telefónicas Realizadas / (30 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100 | REM A-26 REM P-06 | 1872 | 6% |



Dpto. Asesoría Jurídica
MTHV/MAB

| | | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|--|--|--|
| a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial | estándar definido por el programa | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|--|--|--|

*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

4. Desde este Servicio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. Estas evaluaciones se realizarán a través de informes técnicos elaborados por la persona encargada del programa Salud de Mental comunal. El documento deberá incluir información consolidada en referencia al desarrollo de los componentes del programa en cada uno de los Centros de Salud de la comuna.

Se evaluará en función de los indicadores y sus medios de verificación en las fechas estipuladas.

Estos informes técnicos deberán ser remitidos al Servicio de Salud mediante Ordinario y a través del registro electrónico en el Sistema de Convenios y Transferencias SISCOT en las siguientes fechas:

- Primer informe: 07 de mayo 2020 (con fecha de corte al 30 de abril de 2020)
- Segundo informe: 07 de agosto 2020 (con fecha de corte 31 de julio 2020)
- Tercer informe: 07 de enero de 2021 (con fecha de corte al 31 de diciembre 2020)

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril de 2020. La información deberá enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope 07 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- 1) Informe de recursos asignados para la contratación de:
 - a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.
 - b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
 - c. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo
 - i. Compra y/o arriendo de equipos.
 - ii. Contrato de minutos y plan de datos.
 - d. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.
- 2) Informe de diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N°2.



Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. La información deberá enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope 07 de agosto. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa | Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%) |
|--|---|
| ≥50% | 0% |
| Entre 40% y 49% | 25% |
| Entre 30% y 39% | 50% |
| Entre 20% y 29% | 75% |
| Menos del 20% | 100% |

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud realizará una evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y municipios deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa, con fecha tope 07 de enero del año 2021.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud.



2º) **IMPÚTESE** el gasto que demande la ejecución de esta resolución al Subtítulo 24 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

3º) **ANÓTESE**, para todos los efectos de control interno del Servicio, este acuerdo y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a Convenios Vigentes del Servicio de Salud Atacama que debe llevar la Oficina de Partes y Archivos de la Institución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



SR CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

MHV / MAB

Distribución:

- Municipio.
- DAP.
- Dpto. Finanzas
- Asesoría Jurídica.
- Oficina de Partes.

YASMIN FLORES HERRERA
MINISTRO DE FE
SERVICIO SALUD ATACAMA



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV / MAB

CONVENIO
PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL
EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a 05 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5º piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.200-4, representada para estos efectos por su Directora de Salud Municipal doña PATRICIA SALINAS GUTIERREZ, cédula de identidad N° 7.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N° 25, comuna de ValLENAR, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante Resolución Exenta N° 994, de fecha 19 de diciembre de 2019, el Ministerio de Salud



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTW / MAS

aprobó el Programa "**ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, mediante la Resolución Exenta N° 91, de fecha 20 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$17.885.847 (diecisiete millones ochocientos ochenta y cinco mil ochocientos cuarenta y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

En caso que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV / MAB

presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, 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. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. 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 Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el **31 de diciembre de 2020**.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2020**, razón por la que las atenciones



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV / MAB

se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a los señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario **24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante Resolución Exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

DÉCIMO PRIMERO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMO SEGUNDO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.



Depto. de Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Atacama
MTHV / HAS

DÉCIMO CUARTO: La personería del Sr. Claudio Baeza Avello, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto Supremo N° 01/2020 del Ministerio de Salud y la de doña Patricia Salinas Gutiérrez, para representar a la Municipalidad consta en el Decreto Exento N° 4483 de fecha 27 de diciembre de 2019.



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ
DIRECTORA DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

**ANEXO TÉCNICO
CONVENIO AÑO 2020
PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL
EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

**SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes **componentes** del Programa "Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria De Salud" año 2020:

1. La Municipalidad deberá alcanzar los siguientes objetivos del Programa:
 - a) Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas y adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.
 - b) Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.
 - c) Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas y adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
2. El Municipio se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa, que se entiende forman parte integrante de este convenio y que se señalan a continuación:



Unidad de Salud Mental
Sub Dirección Médica
Servicio de Salud Atacama

POBLACIÓN OBJETIVO, COMPONENTES, ESTRATEGIAS Y PRODUCTOS ESPERADOS DEL PROGRAMA

La población objetivo son niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (CGU, CGR, y Hospitales comunitarios) con población mayor de 5.000 personas entre 0 y 24 años. Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial.

Se entenderá por familias de alto riesgo psicosocial aquellas con integrantes que presenten alguna de las siguientes condiciones en la Atención Primaria de Salud:

1. Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas con hijos menores de 1 año.
2. Situaciones de violencia; esto es NNA y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
4. Intentos de suicidio; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
5. Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS.
6. Adolescentes gestantes.
7. NNA con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trastornos del Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de NNA con atención en SENAME).
9. NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
10. NNA y jóvenes que no son parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
11. NNAJ que se encuentran en situación de calle.
12. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Las acciones de acompañamiento de usuarios con atenciones en el nivel de especialidad deben ser consideradas en el Programa cuando presentan dificultades de adherencia a su plan de tratamiento.

Componente N° 1:

ACCIONES DE VINCULACIÓN CON LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL, DE SALUD Y LA RED COMUNITARIA

Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al programa, y la manera en que se realizará el acompañamiento.

El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.

Productos esperados:

- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- 2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas personas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- 3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
- 4) Elaboración del Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del Centro de Salud de APS. Este Plan deberá ser elaborado en conjunto con el Equipo de Sector del establecimiento.



Unidad de Salud Mental
Sub Dirección Médica
Servicio de Salud Atacama

**Componente N° 2:
ACCIONES DE ARTICULACIÓN**

Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes Integradas de Salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitaria, COSAM, CESAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD) vinculadas a las comunas y al SENAME, los Centros de la Mujer que están centrados en contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra la mujer, los centros están vinculados a las comunas y SERNAM, Escuelas y colegios, Programas Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.

Productos esperados:

- 1) Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.
- 2) Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
- 3) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- 4) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

**Componente N° 3:
ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO**

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 6 a 9 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.

En este periodo, se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros.

El programa entrega los recursos para la contratación de horas de profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de horas de Gestor Comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico y plan telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos del componente.

Los criterios de ingreso o inclusión al acompañamiento psicosocial son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, según las condiciones especificadas en la población objetivo del programa, y que no asisten al Centro de Salud o presentan problemas de adherencia al tratamiento otorgado por el Establecimiento.

Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (Junta de vecinos, centros comunitarios,



Unidad de Salud Mental
Sub Dirección Médica
Servicio de Salud Atacama

etc.). El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Gestor Comunitario dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el Programa.

Tanto el profesional como el Gestor Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos. Exige capacidad de planificación y resolución de problemas, flexibilidad, creatividad y confidencialidad. Por lo anterior, ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud con el fin de realizar adecuadamente su propósito. Es importante que el Gestor Comunitario sea, en lo posible, reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del territorio del Centro de Salud.

Tanto el Profesional como el Gestor Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector en cada CESFAM, con el fin de que las acciones del Programa cumplan con los lineamientos de cada Equipo Territorial. El número de familias que reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por cada sector.

Las especificidades de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial y en el Manual del Gestor Comunitario, documentos que serán publicados por la División de Atención Primaria del MINSAL.

Productos esperados:

- 1) Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 2) Realización de acciones de acompañamiento telefónico.
- 3) Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al interior de los Equipos de Sector.
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5) Capacitación al equipo de salud del establecimiento.

3. El Servicio evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada del programa.

Las metas de cada componente del presente programa, y su consiguiente cumplimiento esperado con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

| COMPONENTE N°1 | | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|---------------------------|-------------|--|
| Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de salud mental | | | | | | |
| Nº | Objetivo | Nombre Indicador | Fórmula Indicador | Medio verificación | Meta | Peso relativo en el Índice Global |
| 1 | Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de | % de Población Bajo Control según | (Nº de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ Nº de NNA, y jóvenes | REM P-06 | 52 | 40% |



Unidad de Salud Mental
Sub Dirección Médica
Servicio de Salud Atacama

| | | | | | |
|---|----------------------|---------------------------------|--|--|--|
| familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad | prevalencia esperada | comprometidos a ingresar) x 100 | | | |
|---|----------------------|---------------------------------|--|--|--|

| COMPONENTE N°2 Cumplimiento del Componente de Articulación | | | | | | |
|---|---|--|---|----------------------|------|-----------------------------------|
| N° | Objetivo | Nombre Indicador | Fórmula Indicador | Medio verificación | Meta | Peso relativo en el Índice Global |
| 2 | Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario | % de Reuniones de coordinación y análisis de casos con Instituciones del Sector Salud e Intersector, respecto al estándar definido por el programa | $((N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas} + N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Intersector realizadas}) / (5 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$ | REM A-06 REM P-06 | 260 | 15% |
| 3 | Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario | % de Reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa | $(N^{\circ} \text{ Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas} / (4 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$ | REM A-06 REM P-06 | 208 | 15% |



Unidad de Salud Mental
Sub-Dirección Médica
Servicio de Salud Atacama

| COMPONENTE N°3 Cumplimiento del Componente de Acompañamiento | | | | | | |
|---|---|--|---|----------------------|------|-----------------------------------|
| N° | Objetivo | Nombre Indicador | Fórmula Indicador | Medio verificación | Meta | Peso relativo en el Índice Global |
| 4 | Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial | % de Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa | $(N^{\circ} \text{ Visitas Realizadas} / (7 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$ | REM A-26 REM P-06 | 364 | 24% |
| 5 | Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial | % de Acciones Telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa | $(N^{\circ} \text{ Acciones Telefónicas Realizadas} / (30 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$ | REM A-26 REM P-06 | 1872 | 6% |

*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

4. Desde este Servicio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. Estas evaluaciones se realizarán a través de informes técnicos elaborados por la persona encargada del programa Salud de Mental comunal. El documento deberá incluir información consolidada en referencia al desarrollo de los componentes del programa en cada uno de los Centros de Salud de la comuna.

Se evaluará en función de los indicadores y sus medios de verificación en las fechas estipuladas.

Estos informes técnicos deberán ser remitidos al Servicio de Salud mediante Ordinario y a través del registro electrónico en el Sistema de Convenios y Transferencias SISCOT en las siguientes fechas:

- Primer informe: 07 de mayo 2020 (con fecha de corte al 30 de abril de 2020)
- Segundo informe: 07 de agosto 2020 (con fecha de corte 31 de julio 2020)
- Tercer informe: 07 de enero de 2021 (con fecha de corte al 31 de diciembre 2020)



Unidad de Salud Mental
Sub Dirección Médica
Servicio de Salud Atacama

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril de 2020. La información deberá enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope 07 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- 1) Informe de recursos asignados para la contratación de:
 - a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.
 - b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
 - c. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo
 - i. Compra y/o arriendo de equipos.
 - ii. Contrato de minutos y plan de datos.
 - d. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.

- 2) Informe de diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N°2.

Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. La información deberá enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope 07 de agosto. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:



Unidad de Salud Mental
Sub Dirección Médica
Servicio de Salud Atacama

| Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa | Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%) |
|--|---|
| ≥ 50% | 0% |
| Entre 40% y 49% | 25% |
| Entre 30% y 39% | 50% |
| Entre 20% y 29% | 75% |
| Menos del 20% | 100% |

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud realizará una evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y municipios deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa, con fecha tope 07 de enero del año 2021.




Unidad de Salud Mental
Sub Dirección Médica
Servicio de Salud Atacama

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud.


SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ
DIRECTORA DE SALUD

I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR


SR. CLAUDTO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

RECEPCIÓN
23 MAR. 2020
DIRECCIÓN JURÍDICA