



PUNTA ARENAS, 14 FEB. 2018

NUM. 402 / (SECCION "B").- VISTOS:

- ✓ **Antecedente N°604/2018**, recaído en Resolución Exenta N°1326, de 08 de febrero de 2018, de la Directora del Servicio de Salud Magallanes, que aprueba Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas;
- ✓ Convenio Año 2018 "Programa Vida Sana : Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles", comuna Punta Arenas, de fecha 07 de febrero de 2018, entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas;
- ✓ Correo electrónico de fecha 14 de febrero de 2018, de Alcaldía;
- ✓ Correo electrónico de fecha 14 de febrero de 2018, de la Secretaria Municipal;
- ✓ Las atribuciones que me confiere el artículo 63° del Texto Refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- ✓ Decreto Alcaldicio N°3515 (Sección "B") de 06 de diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N°1451 (Sección "D") de 27 de diciembre de 2016;

DECRETO:

- 1. APRUÉBASE EL CONVENIO AÑO 2018 "PROGRAMA VIDA SANA : INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES", COMUNA PUNTA ARENAS**, de fecha 07 de febrero de 2018, entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas.
- 2. DEJASE ESTABLECIDO** que los recursos destinados al presente convenio ascienden a \$78.850.226.- (setenta y ocho millones ochocientos cincuenta mil doscientos veintiséis pesos), y serán imputados al subtítulo 24 (Reforzamiento Municipal - PRAPS), del correspondiente programa.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho, ARCHÍVESE.-



[Signature]
ORIENTA MAGNA VELOSO
SECRETARIA MUNICIPAL

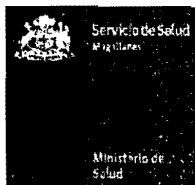


[Signature]
CLAUDIO RADONICH JIMÉNEZ
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

CRJ/RVC/OMV.-
DISTRIBUCION:

- Servicio de Salud Magallanes
- Corporación Municipal
- Administración y Finanzas
- Desarrollo Comunitario
- Dirección de Control
- Asesoría Jurídica

- O.I.R.S.
- Antecedentes
- Archivo.-



DIGITALIZADO

NºInt.

Municipalidad de Punta Arenas
OFICINA DE PARTES
14 FEB 2018
FOLIO: 604

RESOLUCION EXENTA Nº 1326 /

MAT.: Aprueba Convenio Programa de Intervenciones Breves en factores de Riesgos de Enfermedades no Transmisibles (VIDA SANA) para el año 2018
Comuna de Punta Arenas
PUNTA ARENAS, 08 de febrero de 2018

VISTOS: DFL Nº 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. Nº 2763/1979 y las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469, Ley Nº 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, DFL 1-3.063 sobre traspaso Municipal, Decreto Supremo Nº 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resoluciones Nº 1.600/2008 y Nº 30/2015 ambas de la Contraloría General de la República, Ley Nº 19.378 sobre estatuto de Atención Primaria de Salud, Ley de Presupuesto Nº 21.053, para el año 2018 y las facultades de que me encuentro investido conforme a lo establecido en la designación de cargo contenida en Decreto Nº 54 del 24 de marzo de 2015.

CONSIDERANDO: Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud en Resolución Exenta Nº 26 de 08 enero de 2018 referente a la aprobación y ejecución del Programa VIDA SANA "Intervenciones Breves en factores de Riesgos de Enfermedades no Transmisibles" en APS y Resolución Exenta Nº 88 del 19 de enero de 2018 que aprueba los recursos, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBASE, el siguiente addendum de Convenio de fecha 07 de febrero de 2018 celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas, para el traspaso de recursos, implementación y ejecución del Programa VIDA SANA "Intervenciones Breves en factores de Riesgos de Enfermedades no Transmisibles" en APS, para el año 2018, cuyo texto es el siguiente:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 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". Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo de enero de 2017, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Piloto "Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles". Su propósito es contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población.

Este Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 26 de 08 enero de 2018 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, en el que las partes se comprometen a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del "Servicio" de Salud, conviene en asignar a la "Municipalidad", recursos destinados a financiar el propósito, objetivos específicos y productos del Programa "Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles" los cuales se describen de la siguiente manera:

COMPONENTES

Componente 1: Intervención individuales a la población beneficiaria de 2 a 64 años.

1. **Objetivos por Tramo Etario.**
 - a. Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.
 - b. Adultos de 20 a 64 años.

Corresponde a las prestaciones individuales que recibirán **exclusivamente los usuarios inscritos en el programa**; están a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor educación física o terapeuta en actividad física), con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario, definir plan de intervención y hacer su seguimiento.

Estas prestaciones deben considerar horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.

Las prestaciones son:

Prestación	Propósito
Consulta médica (una).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer el cumplimiento de los requisitos de ingreso y pesquisar patologías y comorbilidades que contraindiquen el ingreso. ▪ Realizar consejo breve en Vida Sana y generar compromiso de adherencia al programa.

<p>Consultas y controles nutricionales</p> <p>Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención.</p> <p>En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar estado nutricional del usuario. ▪ Realizar plan de alimentación, estableciendo metas. ▪ Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.
<p>Consultas psicológicas (mínimo dos):</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyar el cambio de hábito. ▪ Pesquisa de patologías psiquiátricas o conflictos psicológicos que contraindiquen el ingreso al programa.
<p>Evaluaciones realizadas por profesional de la actividad física</p> <p>Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención.</p> <p>En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar nivel de condición física y establecer patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en qué medida está alcanzando sus objetivos.
<p>Exámenes de laboratorio (según requerimiento médico).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen de glicemia y un perfil lipídico según orientación técnica al inicio y al finalizar el ciclo.
<p>Estrategias locales individuales para el cambio de hábito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultas adicionales que el equipo decida implementar en sus usuarios.

2. Criterios de inclusión para beneficiarios directos

a. Para todos los beneficiarios:

- Ser beneficiario de FONASA.
- Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable.
- Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- Evaluación inicial por el equipo multidisciplinario del programa

b. Niños y niñas de 2 a 4 años:

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

c. Niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años:

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

d. Adultos de 20 a 64 años:

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

3. Criterios de inclusión a beneficiarios indirectos en prestaciones grupales.

a. En establecimientos educacionales

- Ser parte del grupo o curso o nivel donde hay beneficiarios directos con el programa Vida Sana, exclusivamente en establecimientos educacionales
- Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad.
- Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.

4. En la comunidad y establecimientos de salud

- Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad.
- Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años
- Contar con consentimiento informado y carta compromiso para usuarios mayores de edad
- Tener un vínculo con algún beneficiario directo de Vida Sana y su asistencia es exclusivamente en las sesiones establecidas para los usuarios del programa.

5. Niños, niñas, adolescentes y adultos con obesidad severa u obesidad mórbida

- Cumplir con criterios de inclusión al programa y sin criterios de exclusión
- Exclusión del programa será solo en casos que el médico del Programa Vida Sana o médico tratante lo determine
- Toma de exámenes antes de ser ingresado
- Considerar los antecedentes familiares de salud

6. Estrategia en establecimientos educacionales.

Para la población de 2 a 19 años la estrategia considera para su desarrollo, el calendario del año escolar potenciando que la estrategia se lleve a cabo de preferencia en 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, que utiliza un Modelo de Gestión Intersectorial construido en alianza con el Ministerio de Salud (MINSAL), la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), cuyo propósito es asegurar el buen logro de trayectorias educativas en todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las Escuelas y Liceos públicos, mediante la construcción de comunidades protectoras e inclusivas, que se ocupen del bienestar y cuidado integral de sus estudiantes, enseñando a cuidar la relación entre ellos, y las relaciones en general que se dan entre todos los integrantes de la comunidad educativa.

Las estrategias se desarrollara durante los primeros 6 meses se realizan prestaciones individuales para alumnos que presenten los criterios de ingreso. A su vez, se complementan con prestaciones grupales en las cuales se incorpora a usuarios indirectos, dado que se ofrece la actividad a todo el grupo curso; estas prestaciones son sesiones de actividad física y Círculos de Vida Sana para el cambio de hábito (talleres con el equipo multidisciplinario dirigido a los padres, tutores y niños según orientaciones técnicas y adaptaciones locales). Al 6° y 8° mes se desarrollan consultas nutricionales y evaluación de la condición física para determinar el nivel de cumplimiento en los indicadores. Entre esos meses se continúa con las sesiones de

actividad física y ejercicio junto con estrategias locales (para beneficiarios directos e indirectos) vinculando a la familia y su entorno para mantener los cambios logrados y potenciar la articulación con la red comunal.

En los menores de edad, se refuerzan las acciones considerando el rol de padres o adultos responsables de manera de ir potenciando las fortalezas y habilidades de ellos en cuanto a su adquisición de hábitos y conductas saludables en su entorno familiar. En los adolescentes respetando la autonomía progresiva y el derecho a la privacidad y confidencialidad para la intervención.

Desde los 18 años refuerza el autocuidado y su rol en el entorno familiar, favoreciendo y reforzando sus competencias y habilidades en cuanto a la adquisición de hábitos y conductas saludables en su entorno.

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. De acuerdo a lo siguiente, descrito en tabla N° 2 del Programa Anexo a este documento:

• **Componente 2: Intervenciones grupales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario.**

1. **Objetivos Específicos por tramo etario.**

- a. Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.
- b. Adultos de 20 a 64 años.

Corresponde a las prestaciones grupales que reciben los usuarios beneficiados directos del programa. A estas prestaciones pueden asistir beneficiarios indirectos, entendidos como compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que acompañen al beneficiario directo y que tienen un vínculo que permitirá contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno.

Asistencia beneficiarios directos e indirectos.

Prestación	Propósito
Círculos de Vida Sana (mínimo 5 durante el ciclo)	▪ Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, con el propósito de reforzar y potenciar el cambio de hábito hacia una vida saludable, con entrega de herramientas para su sustentabilidad.
Sesiones de actividad física y ejercicio físico Dentro de establecimiento educacional un total de 72 horas en los 8 meses (sesiones de 45 min 3 veces a la semana) En la comunidad y establecimientos de salud un total de 72 horas en los 6 meses (sesiones de 60 min 3 veces a la semana)	▪ Sesiones grupales dirigidas por un profesional de la actividad física, con el objetivo de mejorar la condición física de los usuarios y reforzar el cambio de hábito para hacerlo sustentable.
Estrategias locales grupales para el cambio de hábito.	▪ Encuentros, eventos, jornadas masivas o Círculos de Vida Sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito.

2. **Criterios de inclusión.**

Vida Sana tiene criterios de inclusión y exclusión del programa con estrategias específicas definidas por grupos etarios, considerando que en el grupo menor de edad se incluye la participación del padre y/o tutor.

Son beneficiarios directos aquellos usuarios que cumplen los criterios de inclusión a Vida Sana, por lo que reciben las prestaciones del componente 1 y 2, y deben estar ingresados en la plataforma Vida Sana.

A su vez, son beneficiarios indirectos aquellos usuarios que no presentan criterios de inclusión a Vida Sana pero que forman parte del grupo curso o nivel escolar donde se realiza el programa. Reciben exclusivamente las prestaciones del componente 2 y deben estar registrados en una planilla donde se registre su asistencia.

3. **Estrategia en establecimientos educacionales**

Vida Sana es una intervención que puede desarrollarse dentro de la jornada escolar en establecimientos educacionales (Salas Cunas, Jardines Infantiles y escuelas), para lo cual ha adaptado su estrategia con el propósito que se articule con las condiciones particulares del sistema educativo.

Al momento de ejecutar el programa en establecimientos educacionales, se deberá tener presente al menos los siguientes aspectos:

Aspecto	Considerar
1. Selección de los establecimientos:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel de vulnerabilidad, priorizando los de mayor IVE. ▪ Prevalencia de malnutrición por exceso, priorizando aquellos de mayor prevalencia. ▪ Optimización del recurso humano, organizando las actividades de manera que todo el RR.HH. pueda cubrir el sector seleccionado. ▪ Disposición a ser parte del programa, donde se cuente con el respaldo de las direcciones de los establecimientos. Se sugiere documento de respaldo.
2. Consultas individuales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exclusivas para beneficiarios directos. ▪ Todo usuario debe contar con consentimiento informado y en el caso de la población de 10 a 17 años, adicionalmente con asentimiento. ▪ Aquellas consultas individuales a menores de 14 años realizadas por médico, nutricionista o psicólogo/a, deben ser con la presencia del padre, madre o adulto responsable del menor. ▪ Los horarios de las consultas deben considerar la disponibilidad del adulto responsable, con el propósito de facilitar y comprometer su participación y el logro del proceso.

3. Sesiones de actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso. ▪ El establecimiento deberá facilitar de preferencia horas dentro de la jornada escolar para el desarrollo del programa; en este caso, las sesiones de actividad física del Programa Vida Sana no pueden realizarse en las horas de la asignatura Educación Física y Salud. ▪ Si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas a un curso completo, sin segregar por condición de ingreso. ▪ Deberán considerar a los beneficiarios directos e indirectos del curso. ▪ En los niveles de 2 a 5 años, el profesional de actividad física de Vida Sana deberá contar siempre con la participación de la Educadora de Párvulos o Asistente. ▪ Los profesionales deberán contar con el certificado de inhabilidades para trabajar con menores de edad y tener la autorización del departamento de educación. ▪ En el caso de la población menor de 6 años, se deberá considerar colaborar con la Educadora de Párvulos en apoyar aspectos metodológicos y el proceso interno de seguimiento del desarrollo motor de los párvulos.
4. Círculos de Vida Sana (equipo multidisciplinario).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso. ▪ Deben considerar la participación de al menos la nutricionista, psicólogo y profesional de la actividad física del programa. ▪ Cuando corresponda realizarla a los estudiantes, si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas a un curso completo, sin segregar por condición de ingreso, de manera que se realice una sesión integrando a todos los estudiantes del curso. ▪ Cuando sean con la participación del adulto responsable, deben ser abiertas a todo el grupo curso y realizarse en horarios que consideren la disponibilidad del adulto responsable, con el propósito de facilitar y comprometer su participación y el logro del proceso.
5. Aulas de "Bien Estar"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el establecimiento tiene implementada "Aula de Bien Estar", ambas estrategias deben vincularse. ▪ Se debe resguardar realizar las mediciones que exige el programa Vida Sana.

4. Estrategia en la comunidad y establecimientos de salud

Vida Sana considera un modelo de intervención comunitaria, donde la estrategia de implementación debe favorecer la modificación de hábitos en el entorno en el cual se desenvuelve el usuario.

Al momento de ejecutar el programa en población en espacios comunitarios o establecimientos de salud, se deberá tener presente al menos los siguientes aspectos:

Aspecto	Considerar
1. Selección de los usuarios:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usuarios FONASA. ▪ Cumplan criterios de ingreso. ▪ Optimización del recurso humano, organizando las actividades de manera que todo el RR.HH. pueda cubrir el sector seleccionado. ▪ Disposición a ser parte del programa y consentimiento firmado de participación.
2. Consultas individuales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultas y evaluaciones realizadas por médico, nutricionista o psicólogo/a y profesional de la actividad física. ▪ Los horarios de las consultas deben considerar la disponibilidad del adulto, con el propósito de facilitar y comprometer el logro del proceso.
3. Sesiones de actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso. ▪ Prever lugares de la red para el desarrollo del programa considerando cercanía, medios de acceso y condiciones que propicien un buen desarrollo de las sesiones. ▪ Deben considerar una oferta de horarios que propicien la participación de la población adulta trabajadora. ▪ Se deberá considerar realizar alianzas locales para su incorporación en el ámbito laboral. ▪ Si son programadas dentro de grupos de trabajadores, se deberán identificar adecuadamente los beneficiarios directos e indirectos. ▪ Los usuarios deben cumplir con un mínimo de sesiones dirigidas por el profesional del programa, pudiendo el usuario a modo personal y voluntario, complementar la estrategia con sesiones externas en gimnasios u otros programas físicos.
4. Círculos de Vida Sana (equipo multidisciplinario).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso. ▪ Deben considerar la participación de al menos la nutricionista, psicólogo y profesional de la actividad física del programa. ▪ Deben realizarse en horarios que consideren la disponibilidad del adulto, con el propósito de facilitar y comprometer su participación y el logro del proceso. ▪ Se podrán considerar los horarios de sesiones de actividad física como un espacio para realizar Círculos de Vida Sana.

I. CRITERIOS DE EGRESO.

El programa define 3 criterios de egreso:

1. Egreso por Alta Programa Vida Sana:

2. Egresos por Abandono Programa Vida Sana:

a. Abandono por Inasistencia Injustificada

Corresponde a los usuarios que han permanecido inasistentes en el programa por más de 30 días sin justificación que amerite su permanencia, efectuándose en dicho periodo a lo menos tres acciones de rescate por el equipo, las que deben quedar consignadas en la ficha clínica del usuario.

b. Abandono por enfermedad

Corresponde a los usuarios que una enfermedad diagnosticada impida su continuidad en el programa.

c. Abandono por no cumplimiento

Corresponde a los usuarios que al 6° mes de intervención no han alcanzado las metas establecidas y no cumplen con un mínimo de asistencia establecido por el programa.

d. Abandono por embarazo

En caso de usuarias que se embaracen durante su permanencia en el programa, deberán contar con la autorización de su médico para continuar, adaptándose la estrategia a su condición, o en su efecto, deberá ser egresada por esta causa.

e. Abandono por trabajo

Corresponde a los usuarios que por motivos laborales no pueden continuar en el programa.

Un usuario que ha sido egresado por las causales a, b y c de abandono, solo podrá ingresar nuevamente al programa de acuerdo a los siguientes criterios:

- El equipo interdisciplinario considere pertinencia su ingreso
- Existan cupos disponibles
- Han transcurrido al menos 6 meses desde su egreso

3. Egresos por Traslado Programa Vida Sana :

a. Cambio de domicilio

Corresponde a los usuarios que por cambio de domicilio no pueden continuar en el programa

b. Cambio establecimiento educacional

Corresponde a los usuarios que por cambio de lugar de estudio, no pueden continuar en el programa.

Para todo lo anterior, a la comuna de Punta Arenas se le asignan 600 cupos los cuales deben ser distribuidos en los dos componentes anteriormente mencionados de acuerdo a la siguiente tabla:

Adultos (20 a 64 años)	225 usuarios
Niños y Adolescentes (6 a 19 años)	75 usuarios
Niños menores de 6 años	300 usuarios

II. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

1. Monitoreo.

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

a. Nivel Comunal

FECHA	Nº 1: (31 MARZO)	Nº 2: 31 MAYO	Nº 4: 30 JULIO	Nº 5: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	00% Convenio firmado	ntrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación)	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado.	100% de cupos asignados ingresados al programa.
	00% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado
	usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional.
	usuarios de 2 a 64 años con control de los 6 meses de intervención.	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado	% usuario que mejoran condición física.
	usuario que mejoran condición nutricional		% usuario que mejoran condición nutricional.	
	usuario que mejoran condición física.		% usuario que mejoran condición física.	
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.

b. Nivel de Servicio de Salud

FECHA	Nº 1: (10 ABRIL)	Nº 2: (10 JUNIO)	Nº 4: 10 AGOSTO	Nº 5: 10 ENERO
-------	---------------------	---------------------	--------------------	-------------------

Monitoreo	00% 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 2 a 64 años con control de ingreso realizado.	100% de cupos asignados ingresados al programa.
	00% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado.	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado.
	usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa.	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado.	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado.	% usuario que mejoran condición nutricional.
	usuarios de 2 a 64 años bajo control de los 6 meses de intervención.	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado	% usuario que mejoran condición física.
	usuario que mejoran condición nutricional		% usuario que mejoran condición nutricional	
usuario que mejoran condición física.	% usuario que mejoran condición física.			
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.

2. Evaluación.

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

a. Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro

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

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

b. Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas y si las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligación 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.

1. Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 31 de agosto.

1. Recursos:

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 médico, nutricionista, psicólogo(a) profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo por 12 meses, según distribución horaria en planilla MINSAL.

Recurso Humano	Horas mínimas a realizar para 600 cupos
Nutricionista	66 Horas Semanales
Gestión	22 Horas Semanales
Psicólogo	53 Horas Semanales
Médico	Se cancelara por usuario atendido con un valor de \$ 6010
Kinesiólogo	132 Horas Semanales

- Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa Vida Sana, la que deberá ser gestionada y realizada centralizadamente por el servicio de Salud antes del 31 de agosto del año de ejecución.
- Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6º mes de intervención cuando hayan salido alterados, según requerimiento médico. Si la comuna desea aportar los exámenes, éstos deben estar disponibles al usuario de forma tal que no demore más de 10 días entre la toma de la muestra y el resultado; si se asume este compromiso, se podrán utilizar los recursos de este ítem en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el Programa Vida Sana, lo que deberá quedar estipulado en el convenio.
- Recursos para insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del programa, teniendo presentes objetos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales. Dentro de estos recursos se consideran artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de

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.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "Servicio" de Salud, conviene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la suma anual y única de **\$78.850.226** para financiar los objetivos específicos y productos especificados en la cláusula anterior.

La "Municipalidad", por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos de inmediato en un plazo no mayor a cinco días hábiles a la "Corporación", y en uso de sus facultades legales, velar por el correcto, eficaz y efectivo uso de ellos, de acuerdo a los términos indicados en este Convenio y en el Programa del Ministerio de Salud que la "Corporación" deba implementar.

La "Corporación" se compromete a coordinar en conjunto con el "Servicio" cuando corresponda, para cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas beneficiarias del Programa.

QUINTA: La "Corporación" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes productos específicos, para favorecer el cumplimiento de lo establecido en cláusula tercera:

- a. Financiamiento de talleres de actividad física y de profesionales
- b. Financiamiento de exámenes sanguíneos (Glicemia y perfil lipídico)
- c. Financiamiento de capacitación para RRHH

SEXTA: El "Servicio" evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente además de evaluar los indicadores y medios de verificación de acuerdo al punto II. **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Se deberá realizar dos evaluaciones durante la ejecución del Programa. La primera, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso, siendo remitida al Servicio de Salud con plazo máximo el 5 de Septiembre. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

La segunda evaluación y final se efectuará al 31 de Diciembre de 2018, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. El informe de esta última evaluación deberá ser enviado al Servicio de Salud con plazo máximo el 5 de Enero de 2019.

Indicadores y medios de verificación (Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del Programa)

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

Por su parte, la planilla Excel de monitoreo se deberá subir a la plataforma del Programa antes del 31 de Diciembre.

SEPTIMA: Los recursos mencionados en cláusula cuarta del presente instrumento, serán transferidos desde el Ministerio al "Servicio", en dos cuotas, la primera, correspondiente al 70% y la segunda correspondiente al 30% restante. La primera cuota se transferirá contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria; y la segunda, contra el grado de cumplimiento especificado en cláusula anterior. De la misma forma, serán transferidos los recursos desde el "Servicio" a la "Municipalidad", una vez recepcionados desde nivel central.

OCTAVA: El "Servicio", requerirá a la "Corporación", los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera y quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, que dice relación a la entrega mensual de las rendiciones de gastos incurridos en el programa y a la facultad del Servicio de no entregar recursos si la Corporación no cumple con las rendiciones mensuales.

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

DECIMA PRIMERA: El "Servicio" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la "Corporación" se exceda de los fondos destinados para la ejecución del mismo, deberá asumir el mayor gasto resultante.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación hacia el Servicio de Salud.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder del "Servicio"; uno en la "Municipalidad"; uno en la "Corporación"; y el restante en el Ministerio de Salud en la División de Atención Primaria.

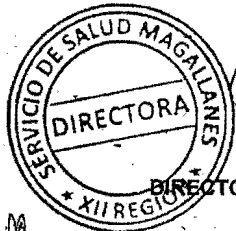
DÉCIMA CUARTA: La personería de la Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta en Decreto Supremo N° 54 del 24 de marzo del 2015.

Por su parte la personería del Sr. Claudio Radonich Jiménez para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3515 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Por su parte, la personería de Don Segundo Alvarez Sánchez para representar a la Corporación Municipal, consta de la copia de la sesión extraordinaria del directorio de fecha 14 de diciembre de 2016, reducida en escritura pública de fecha 26 de diciembre de 2016, bajo repertorio N° 5419/2016, de la Notaría Horacio Silva Reyes.

2.- Los recursos destinados al presente Convenio por un monto de \$ 78.850.226.- corresponde al Subtítulo 24 (Reforzamiento Municipal-PRAPS), del respectivo programa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



D. PAMELA FRANZI PIROZZI

DIRECTORA SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

PPF/KUS/LGA/PLA/SVM/IA/ID/RAT/cac

Distr.:

I. Municipalidad de Punta Arenas

Corporación Municipal de Punta Arenas (Área Salud)

Depto. de Finanzas de Atención Primaria, DIVAP-MINSAL

Subdir. De Gestión Asistencial SSM (2)

Dpto. Recursos Financieros SSM

Depto. Asesoría Jurídica SSM

Oficina de Partes.



CONVENIO – AÑO 2018

“PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES”

COMUNA PUNTA ARENAS

07 FEB. 2018

En Punta Arenas, a entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Directora Pamela Franzi Pirozzi, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” por una parte; la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, persona jurídica de derecho público domiciliada en Plaza Muñoz Gamero 745, representada por su Alcalde D. Claudio Radonich Jiménez, en adelante la “Municipalidad”, y la Corporación Municipal de Punta Arenas, persona jurídica de derecho privado, domiciliada en calle Jorge Montt N° 890, representada por su Secretario General Doña Rosa Bidart Conejeros, de ese mismo domicilio, en adelante la “Corporación”, por la otra, han acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”. Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo de enero de 2017, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Piloto “Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles”. Su propósito es contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población.

Este Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 26 de 08 enero de 2018 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, en el que las partes se comprometen a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del “Servicio” de Salud, conviene en asignar a la “Municipalidad”, recursos destinados a financiar el propósito, objetivos específicos y productos del Programa “Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles” los cuales se describen de la siguiente manera:

COMPONENTES

Componente 1: Intervención individuales a la población beneficiaria de 2 a 64 años.

1. **Objetivos por Tramo Etario.**
 - a. Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.
 - b. Adultos de 20 a 64 años.

Corresponde a las prestaciones individuales que recibirán **exclusivamente los usuarios inscritos en el programa**, están a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor educación física o terapeuta en actividad física), con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario, definir plan de intervención y hacer su seguimiento.

Estas prestaciones deben considerar horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.

Las prestaciones son:

Prestación	Propósito
Consulta médica (una).	<ul style="list-style-type: none">▪ Establecer el cumplimiento de los requisitos de ingreso y pesquisar patologías y comorbilidades que contraindiquen el ingreso.▪ Realizar consejo breve en Vida Sana y generar compromiso de adherencia al programa.
Consultas y controles nutricionales	<ul style="list-style-type: none">▪ Evaluar estado nutricional del usuario.▪ Realizar plan de alimentación, estableciendo metas.

Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención.	▪ Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.
En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).	
Consultas psicológicas (mínimo dos).	▪ Apoyar el cambio de hábito. ▪ Pesquisa de patologías psiquiátricas o conflictos psicológicos que contraindiquen el ingreso al programa.
Evaluaciones realizadas por profesional de la actividad física	
Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención.	▪ Determinar nivel de condición física y establecer patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en qué medida está alcanzando sus objetivos.
En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).	
Exámenes de laboratorio (según requerimiento médico).	▪ Examen de glicemia y un perfil lipídico según orientación técnica al inicio y al finalizar el ciclo.
Estrategias locales individuales para el cambio de hábito.	▪ Consultas adicionales que el equipo decida implementar en sus usuarios.

2. Criterios de inclusión para beneficiarios directos

a. Para todos los beneficiarios:

- Ser beneficiario de FONASA.
- Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable.
- Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- Evaluación inicial por el equipo multidisciplinario del programa

b. Niños y niñas de 2 a 4 años:

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

c. Niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años:

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

d. Adultos de 20 a 64 años:

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

3. Criterios de inclusión a beneficiarios indirectos en prestaciones grupales.

a. En establecimientos educacionales

- Ser parte del grupo o curso o nivel donde hay beneficiarios directos con el programa Vida Sana, exclusivamente en establecimientos educacionales
- Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad.
- Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.

4. En la comunidad y establecimientos de salud

- Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad.
- Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años
- Contar con consentimiento informado y carta compromiso para usuarios mayores de edad
- Tener un vínculo con algún beneficiario directo de Vida Sana y su asistencia es exclusivamente en las sesiones establecidas para los usuarios del programa.

5. Niños, niñas, adolescentes y adultos con obesidad severa u obesidad mórbida

- Cumplir con criterios de inclusión al programa y sin criterios de exclusión
- Exclusión del programa será solo en casos que el médico del Programa Vida Sana o médico tratante lo determine
- Toma de exámenes antes de ser ingresado
- Considerar los antecedentes familiares de salud

6. Estrategia en establecimientos educacionales.

Para la población de 2 a 19 años la estrategia considera para su desarrollo, el calendario del año escolar potenciando que la estrategia se lleve a cabo de preferencia en 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, que utiliza un Modelo de Gestión Intersectorial construido en alianza con el Ministerio de Salud (MINSAL), la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), cuyo propósito es asegurar el buen logro de trayectorias educativas en todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las Escuelas y Liceos públicos, mediante la construcción de comunidades protectoras e inclusivas, que se ocupen del bienestar y cuidado integral de sus estudiantes, enseñando a cuidar la relación entre ellos, y las relaciones en general que se dan entre todos los integrantes de la comunidad educativa.

Las estrategias se desarrollan durante los primeros 6 meses se realizan prestaciones individuales para alumnos que presenten los criterios de ingreso. A su vez, se complementan con prestaciones grupales en las cuales se incorpora a usuarios indirectos, dado que se ofrece la actividad a todo el grupo curso; éstas prestaciones son sesiones de actividad física y Círculos de Vida Sana para el cambio de hábito (talleres con el equipo multidisciplinario dirigido a los padres, tutores y niños según orientaciones técnicas y adaptaciones locales). Al 6° y 8° mes se desarrollan consultas nutricionales y evaluación de la condición física para determinar el nivel de cumplimiento en los indicadores. Entre esos meses se continúa con las sesiones de actividad física y ejercicio junto con estrategias locales (para beneficiarios directos e indirectos) vinculando a la familia y su entorno para mantener los cambios logrados y potenciar la articulación con la red comunal.

En los menores de edad, se refuerzan las acciones considerando el rol de padres o adultos responsables de manera de ir potenciando las fortalezas y habilidades de ellos en cuanto a su adquisición de hábitos y conductas saludables en su entorno familiar. En los adolescentes respetando la autonomía progresiva y el derecho a la privacidad y confidencialidad para la intervención.

Desde los 18 años refuerza el autocuidado y su rol en el entorno familiar, favoreciendo y reforzando sus competencias y habilidades en cuanto a la adquisición de hábitos y conductas saludables en su entorno.

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. De acuerdo a lo siguiente, descrito en tabla N° 2 del Programa Anexo a este documento:

• **Componente 2: Intervenciones grupales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario.**

1. Objetivos Específicos por tramo etario.

- a. Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.
- b. Adultos de 20 a 64 años.

Corresponde a las prestaciones grupales que reciben los usuarios beneficiados directos del programa. A estas prestaciones pueden asistir beneficiarios indirectos, entendidos como compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que acompañen al beneficiario directo y que tienen un vínculo que permitirá contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno. Asistencia beneficiarios directos e indirectos.

Prestación	Propósito
Círculos de Vida Sana (mínimo 5 durante el ciclo)	Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, con el propósito de reforzar y potenciar el cambio de hábito hacia una vida saludable, con entrega de herramientas para su sustentabilidad.
Sesiones de actividad física y ejercicio físico Dentro de establecimiento educacional un total de 72 horas en los 8 meses (sesiones de 45 min 3 veces a la semana) En la comunidad y establecimientos de salud un total de 72 horas en los 6 meses (sesiones de 60 min 3 veces a la semana)	Sesiones grupales dirigidas por un profesional de la actividad física, con el objetivo de mejorar la condición física de los usuarios y reforzar el cambio de hábito para hacerlo sustentable.
Estrategias locales grupales para el cambio de hábito.	Encuentros, eventos, jornadas masivas o Círculos de Vida Sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito.

2. Criterios de inclusión.

Vida Sana tiene criterios de inclusión y exclusión del programa con estrategias específicas definidas por grupos etarios, considerando que en el grupo menor de edad se incluye la participación del padre y/o tutor.

Son beneficiarios directos aquellos usuarios que cumplen los criterios de inclusión a Vida Sana, por lo que reciben las prestaciones del componente 1 y 2, y deben estar ingresados en la plataforma Vida Sana.

A su vez, son beneficiarios indirectos aquellos usuarios que no presentan criterios de inclusión a Vida Sana pero que forman parte del grupo curso o nivel escolar donde se realiza el programa. Reciben exclusivamente las prestaciones del componente 2 y deben estar registrados en una planilla donde se registre su asistencia.

3. Estrategia en establecimientos educacionales

Vida Sana es una intervención que puede desarrollarse dentro de la jornada escolar en establecimientos educacionales (Salas Cunas, Jardines Infantiles y escuelas), para lo cual ha adaptado su estrategia con el propósito que se articule con las condiciones particulares del sistema educativo.

Al momento de ejecutar el programa en establecimientos educacionales, se deberá tener presente al menos los siguientes aspectos:

Aspecto	Considerar
1. Sesiones de actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso. ▪ El establecimiento deberá facilitar de preferencia horas dentro de la jornada escolar para el desarrollo del programa; es este caso, las sesiones de actividad física del Programa Vida Sana no pueden realizarse en las horas de la asignatura Educación Física y Salud. ▪ Si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas a un curso completo, sin segregar por condición de ingreso. ▪ Deberán considerar a los beneficiarios directos e indirectos del curso. ▪ En los niveles de 2 a 5 años, el profesional de actividad física de Vida Sana deberá contar siempre con la participación de la Educadora de Párvulos o Asistente. ▪ Los profesionales deberán contar con el certificado de inhabilidades para trabajar con menores de edad y tener la autorización del departamento de educación. ▪ En el caso de la población menor de 6 años, se deberá considerar colaborar con la Educadora de Párvulos en apoyar aspectos metodológicos y el proceso interno de seguimiento del desarrollo motor de los párvulos.
2. Círculos de Vida Sana (equipo multidisciplinario).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso. ▪ Deben considerar la participación de al menos la nutricionista, psicólogo y profesional de la actividad física del programa. ▪ Cuando corresponda realizarla a los estudiantes, si son programadas dentro de la jornada escolar, *deberán ser dirigidas a un curso completo, sin segregar por condición de ingreso; de manera que se realice una sesión integrando a todos los estudiantes del curso. ▪ Cuando sean con la participación del adulto responsable, deben ser abiertas a todo el grupo curso y realizarse en horarios que consideren la disponibilidad del adulto responsable, con el propósito de facilitar y comprometer su participación y el logro del proceso.
3. Aulas de "Bien Estar"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el establecimiento tiene implementada "Aula de Bien Estar", ambas estrategias deben vincularse. ▪ Se debe resguardar realizar las mediciones que exige el programa Vida Sana.

4. Estrategia en la comunidad y establecimientos de salud

Vida Sana considera un modelo de intervención comunitaria, donde la estrategia de implementación debe favorecer la modificación de hábitos en el entorno en el cual se desenvuelve el usuario.

Al momento de ejecutar el programa en población en espacios comunitarios o establecimientos de salud, se deberá tener presente al menos los siguientes aspectos:

Aspecto	Considerar
1. Selección de los usuarios:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usuarios FONASA. ▪ Cumplan criterios de ingreso. ▪ Optimización del recurso humano, organizando las actividades de manera que todo el RR.HH. pueda cubrir el sector seleccionado. ▪ Disposición a ser parte del programa y consentimiento firmado de participación.
2. Consultas individuales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultas y evaluaciones realizadas por médico, nutricionista o psicólogo/a y profesional de la actividad física. ▪ Los horarios de las consultas deben considerar la disponibilidad del adulto, con el propósito de facilitar y comprometer el logro del proceso.
3. Sesiones de actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso. ▪ Prever lugares de la red para el desarrollo del programa considerando cercanía, medios de acceso y condiciones que propicien un buen desarrollo de las sesiones. ▪ Deben considerar una oferta de horarios que propicien la participación de la población adulta trabajadora. ▪ Se deberá considerar realizar alianzas locales para su incorporación en el ámbito laboral. ▪ Si son programadas dentro de grupos de trabajadores, se deberán identificar adecuadamente los beneficiarios directos e indirectos. ▪ Los usuarios deben cumplir con un mínimo de sesiones dirigidas por el profesional del programa, pudiendo el usuario a modo personal y voluntario, complementar la estrategia con sesiones externas en gimnasios u otros programas físicos.
4. Círculos de Vida Sana (equipo multidisciplinario).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso. ▪ Deben considerar la participación de al menos la nutricionista, psicólogo y profesional de la actividad física del programa.

- Deben realizarse en horarios que consideren la disponibilidad del adulto, con el propósito de facilitar y comprometer su participación y el logro del proceso.
- Se podrán considerar los horarios de sesiones de actividad física como un espacio para realizar Círculos de Vida Sana.

I. CRITERIOS DE EGRESO.

El programa define 3 criterios de egreso:

1. Egreso por Alta Programa Vida Sana:

Corresponde a los usuarios que habiendo cumplido el ciclo de intervención han sido dados de alta por el programa por no poseer alguna condición de riesgo para ser intervenidos por el Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de ENT'S.

2. Egresos por Abandono Programa Vida Sana:

a. Abandono por Inasistencia injustificada

Corresponde a los usuarios que han permanecido inasistentes en el programa por más de 30 días sin justificación que amerite su permanencia, efectuándose en dicho período a lo menos tres acciones de rescate por el equipo, las que deben quedar consignadas en la ficha clínica del usuario.

b. Abandono por enfermedad

Corresponde a los usuarios que una enfermedad diagnosticada impida su continuidad en el programa.

c. Abandono por no cumplimiento

Corresponde a los usuarios que al 6° mes de intervención no han alcanzado las metas establecidas y no cumplen con un mínimo de asistencia establecido por el programa.

d. Abandono por embarazo

En caso de usuarias que se embaracen durante su permanencia en el programa, deberán contar con la autorización de su médico para continuar, adaptándose la estrategia a su condición, o en su efecto, deberá ser egresada por esta causa.

e. Abandono por trabajo

Corresponde a los usuarios que por motivos laborales no pueden continuar en el programa.

Un usuario que ha sido egresado por las causales a, b y c de abandono, solo podrá ingresar nuevamente al programa de acuerdo a los siguientes criterios:

- El equipo interdisciplinario considere pertinencia su ingreso
- Existan cupos disponibles
- Han transcurrido al menos 6 meses desde su egreso

3. Egresos por Traslado Programa Vida Sana :

a. Cambio de domicilio.

Corresponde a los usuarios que por cambio de domicilio no pueden continuar en el programa

b. Cambio establecimiento educacional

Corresponde a los usuarios que por cambio de lugar de estudio, no pueden continuar en el programa.

Para todo lo anterior, a la comuna de Punta Arenas se le asignan 600 cupos los cuales deben ser distribuidos en los dos componentes anteriormente mencionados de acuerdo a la siguiente tabla:

Adultos (20 a 64 años)	225 usuarios
Niños y Adolescentes (6 a 19 años)	75 usuarios
Niños menores de 6 años	300 usuarios

II. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

1. Monitoreo.

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

a. Nivel Comunal

FECHA	N° 1: 31 MARZO	N° 2: 31 MAYO	N° 4: 30 JULIO	N° 5: 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 2 a 64 años con control de ingreso realizado.	100% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado
	% usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional
	% usuarios de 2 a 64 años con control de los 6 meses de intervención.	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado	% usuario que mejoran condición física.
	% usuario que mejoran condición nutricional		% usuario que mejoran condición nutricional	
	% usuario que mejoran condición física.		% usuario que mejoran condición física.	
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.

b. N

FECHA	N° 1: 10 ABRIL	N° 2: 10 JUNIO	N° 4: 10 AGOSTO	N° 5: 10 ENERO
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 2 a 64 años con control de ingreso realizado.	100% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado.	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado.
	% usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa.	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado.	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado.	% usuario que mejoran condición nutricional.
	% usuarios de 2 a 64 años bajo control de los 6 meses de intervención.	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado	% usuario que mejoran condición física.
	% usuario que mejoran condición nutricional		% usuario que mejoran condición nutricional	
	% usuario que mejoran condición física.		% usuario que mejoran condición física.	
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.

2. Evaluación.

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

a. Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro

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

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

b. Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas y si 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.



3. Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 31 de agosto.

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	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 2 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)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso) x 100	50%	25%	80%
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 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 2 a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso) x 100		25%	
Indicador de usuarios Ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 20 años con control de ingreso realizado (medico – nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 2 a 20 años comprometidos) x 100	70%	25%	
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (medico – nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	60%	25%	
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	15%
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	10%	
	N° de prestaciones de médico realizadas	(N° de usuarios Ingresados) x 100	100%	100%		
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.			20%	100%	5%

1. Recursos:

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

- a. Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso conformado por médico, nutricionista, psicólogo(a) profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo por 12 meses, según distribución horaria en planilla MINSAL.

Recurso Humano	Horas mínimas a realizar para 600 cupos
Nutricionista	66 Horas Semanales
Gestión	22 Horas Semanales
Psicólogo	53 Horas Semanales
Médico	Se cancelara por usuario atendido con un valor de \$ 6010
Kinesiólogo	132 Horas Semanales

- b. Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa Vida Sana, la que deberá ser gestionada y realizada centralizadamente por el servicio de Salud antes del 31 de agosto del año de ejecución.
- c. Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6º mes de intervención cuando hayan salido alterados, según requerimiento médico. Si la comuna desea aportar los exámenes, éstos deben estar disponibles al usuario de forma tal que no demore más de 10 días entre la toma de la muestra y el resultado; si se asume este compromiso, se podrán utilizar los recursos de este ítem en contratación de profesionales o en insumos que refuerzan el Programa Vida Sana, lo que deberá quedar estipulado en el convenio.
- d. Recursos para insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del programa, teniendo presentes objetos, 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.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "Servicio" de Salud, conviene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la suma anual y única de **\$78.850.226** para financiar los objetivos específicos y productos especificados en la cláusula anterior.

La "Municipalidad", por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos de inmediato en un plazo no mayor a cinco días hábiles a la "Corporación", y en uso de sus facultades legales, velar por el correcto, eficaz y efectivo uso de ellos, de acuerdo a los términos indicados en este Convenio y en el Programa del Ministerio de Salud que la "Corporación" deba implementar.

La "Corporación" se compromete a coordinar en conjunto con el "Servicio" cuando corresponda, para cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas beneficiarias del Programa.

QUINTA: La "Corporación" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes productos específicos, para favorecer el cumplimiento de lo establecido en cláusula tercera:

- Financiamiento de talleres de actividad física y de profesionales
- Financiamiento de exámenes sanguíneos (Glicemia y perfil lipídico)
- Financiamiento de capacitación para RRHH

SEXTA: El "Servicio" evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente además de evaluar los indicadores y medios de verificación de acuerdo al punto II. **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Se deberá realizar dos evaluaciones durante la ejecución del Programa. La primera, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso, siendo remitida al Servicio de Salud con plazo máximo el 5 de Septiembre. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

La segunda evaluación y final se efectuará al 31 de Diciembre de 2018, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. El informe de esta última evaluación deberá ser enviado al Servicio de Salud con plazo máximo el 5 de Enero de 2019.

Indicadores y medios de verificación (Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del Programa)

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

Por su parte, la planilla Excel de monitoreo se deberá subir a la plataforma del Programa antes del 31 de Diciembre.

SEPTIMA: Los recursos mencionados en cláusula cuarta del presente instrumento, serán transferidos desde el Ministerio al "Servicio", en dos cuotas, la primera, correspondiente al 70% y la segunda correspondiente al 30% restante. La primera cuota se transferirá contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria; y la segunda, contra el grado de cumplimiento especificado en cláusula anterior. De la misma forma, serán transferidos los recursos desde el "Servicio" a la "Municipalidad", una vez recepcionados desde nivel central.

OCTAVA: El "Servicio", requerirá a la "Corporación", los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera y quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: Será responsabilidad de la "Corporación", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el Servicio. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, que dice relación a la entrega mensual de las rendiciones de gastos incurridos en el programa y a la facultad del Servicio de no entregar recursos si la Corporación no cumple con las rendiciones mensuales.

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

DÉCIMA PRIMERA: El "Servicio" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la "Corporación" se exceda de los fondos destinados para la ejecución del mismo, deberá asumir el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación hacia el Servicio de Salud. En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder del "Servicio"; uno en la "Municipalidad"; uno en la "Corporación"; y el restante en el Ministerio de Salud en la División de Atención Primaria.

DÉCIMA CUARTA: La personería de la Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta en Decreto Supremo N° 54 del 24 de marzo del 2015.

Por su parte la personería del Sr. Claudio Radonich Jiménez para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3515 de fecha 06 de diciembre de 2016.

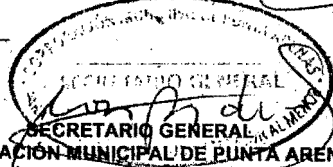
Por su parte, la personería de Don Segundo Alvarez Sánchez para representar a la Corporación Municipal, consta de la copia de la sesión extraordinaria del directorio de fecha 14 de diciembre de 2016, reducida en escritura pública de fecha 26 de diciembre de 2016, bajo repertorio N° 5419/2016, de la Notaría Horacio Silva Reyes.



SR. ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS



DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



SECRETARIO GENERAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PUNTA ARENAS

