



SERVICIO DE SALUD MAULE  
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

INT.: Nº 190  
FECHA: 13.02.2017

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

**1017**

TALCA, 16 FEB 2017

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

**Convenio Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles**, suscrito con fecha 16 enero de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, Resolución Nº 505 del 07 de febrero de 2017 que aprueba los recursos del Ministerio de Salud; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL, Resolución Afecta Nº 14 de fecha 07 de febrero 2017 del Servicio de Salud Maule y Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

**RESUELVO**

**I.- APRUÉBASE:**

**Convenio Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles**, suscrito con fecha 16 enero de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO  
VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO  
TRASMISIBLES**

En Talca a 16 de Enero de 2017 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dón **RODRIGO ALBERTO ALARCÓN QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT Nº 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España Nº 196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **ARTURO DEL CARMEN PALMA VILCHES**, Técnico Paramédico, RUT. Nº 8.090.604-8 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

**SEGUNDA:**

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "**VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES**".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 18 de fecha 09 de Enero del 2017 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

### TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Maule, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias de Programa "Vida Sana Intervención en factores de riesgo de enfermedades no trasmisibles", que se describe a continuación.

#### Propósito del Programa:

Contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población.

#### Objetivo General del Programa:

Disminuir, en niños, niñas, adultos y mujeres post-parto de 2 a 64 años, beneficiarios de FONASA, 3 de los factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.

- 1) Dieta inadecuada.
- 2) Deficiente condición física.
- 3) Sobrepeso/Obesidad

#### Objetivo Específico del Programa:

1. Disminuir la mal nutrición por exceso.
2. Mejorar perímetro de cintura.
3. Mejorar condición física.

#### Población Objetivo:

La población objetivo del programa son niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto inscritos en FONASA, de 2 a 64 años de edad que cumplen con los criterios de inclusión. La mujer que siendo beneficiaria del programa Vida Sana se embaraza, se le debe dar continuidad a la intervención con la debida autorización de su médico tratante, y las adaptaciones pertinentes para su condición.

#### Población objetivo:

Los cupos entregados corresponden a **150** usuarios y deberán ser distribuidos por porcentaje establecido para cada rango de edad, estos están descritos en la siguiente tabla:

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad*	% Distribución por grupo etario
Niños y niñas de 2 hasta 5 años.	20%	45 a 55%
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20%	
Adultos de 20 hasta 64 años, incluyendo mujeres post-parto.	45%	45 a 55%

\*:La distribución del % de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad.

Se deberá resguardar que el grupo etario menor de 20 años y mayor de 20 años tengan una población beneficiaria con una distribución equitativa. En el caso que la comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir esta condición, se deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local.

### ESTRATEGIA

#### 1. Descripción general.

El programa beneficia a población niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post-parto entre los 2 y 64 años; se solicita consentimiento firmado de participación, y en el caso de menores de 6 a 17 años, adicionalmente un asentimiento.

La estrategia del Programa Vida Sana, tiene un enfoque comunitario e interdisciplinario, realizando las actividades ya sea en el entorno educativo u otras organizaciones distintas al

centro de salud, para lo cual se requieren alianzas estratégicas con diferentes instituciones públicas y privadas que cumplen un importante rol en los hábitos de vida saludable, potenciando la intervención con los espacios de la vida cotidiana que favorezcan una modificación de la conducta y hacer sustentables sus cambios.

Dispone en dos componentes: el primero son estrategias individuales a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor educación física o terapeuta en actividad física), cada uno con sus respectivas evaluaciones, con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario, definir plan de intervención y hacer su seguimiento en el marco de su entorno familiar. El componente 2 son las prestaciones grupales, referidas a los Círculos de Vida Sana (talleres del equipo multidisciplinario) y sesiones grupales de actividad física y ejercicio, con el fin de apoyar el cambio de hábito y las mejoras en su condición.

Las prestaciones individuales son exclusivas para los usuarios inscritos en el programa; las intervenciones grupales consideran los Círculos de Vida Sana desarrollados por el equipo interdisciplinario, con el propósito de modificación de hábitos y estilos de vida, y las sesiones de actividad física y ejercicio a cargo de especialistas del área, con el propósito de mejorar la capacidad motora, funcional, muscular y potenciar el cambio de hábito; éste componente grupal considera la participación de usuarios indirectos con el propósito de generar un vínculo en el entorno donde se ejecutan (jardines infantiles, colegios, lugares de trabajo, entre otros).

Para la implementación de las estrategias locales, es primordial considerar una distribución de carga horaria que permita la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo.

## **2. Estrategia de Intervención.**

### **2.1: Intervención dentro de 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, Salas Cunas y Jardines Infantiles). 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.

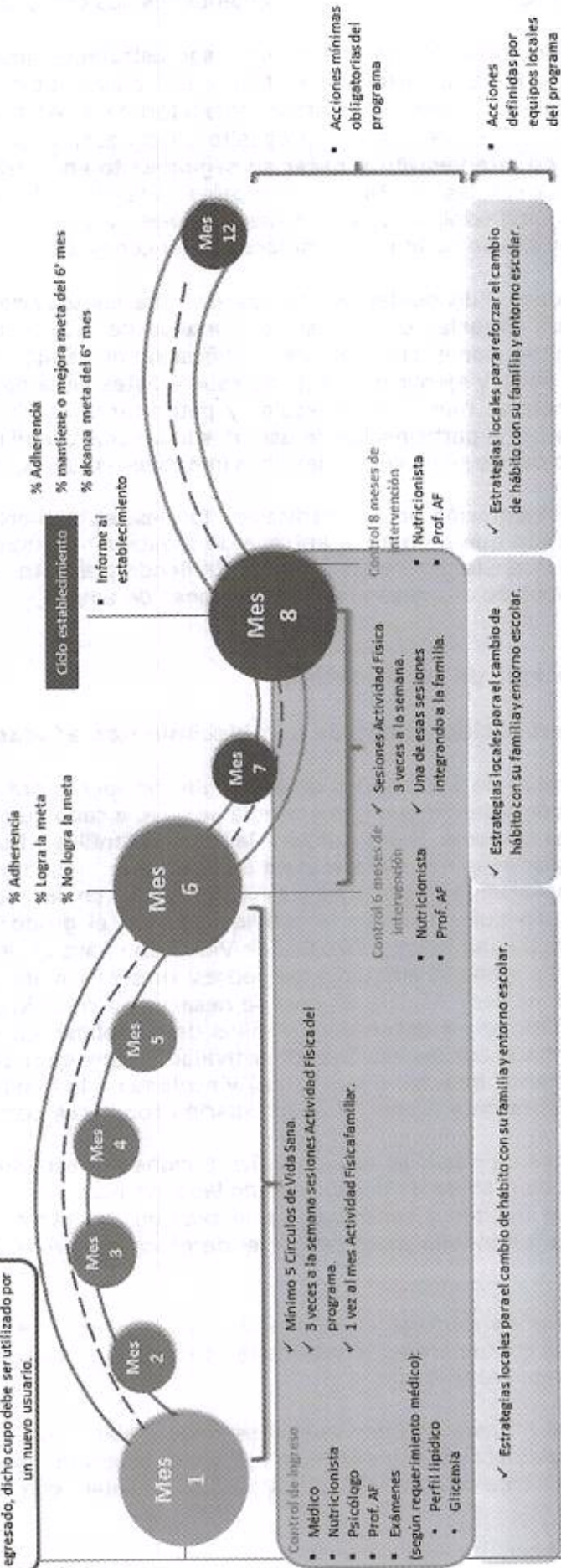
En los menores de edad, se refuerzan las acciones considerando el rol de padres o adultos responsables de manera de ir potenciando las fortalezas y habilidades de ellos en cuanto a su adquisición de hábitos y conductas saludables en su entorno familiar. En los adolescentes respetando la autonomía progresiva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

# MODELO VIDA SANA EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES

Cupos año anterior tienen continuidad para el año en curso; el usuario sólo puede ser ingresado por causas definidas. Al ser egresado, dicho cupo debe ser utilizado por un nuevo usuario.



## **2.2: Intervención en la comunidad o establecimientos de salud.**

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

Quienes cumplan con metas estipuladas podrá renovar por un nuevo ciclo (utilizando los datos de la evaluación del 6º mes) donde se ofrecerán sesiones de actividad física y ejercicio y estrategias locales para fortalecer la modificación de hábitos adquiridos previamente, vinculándose con su entorno y red.

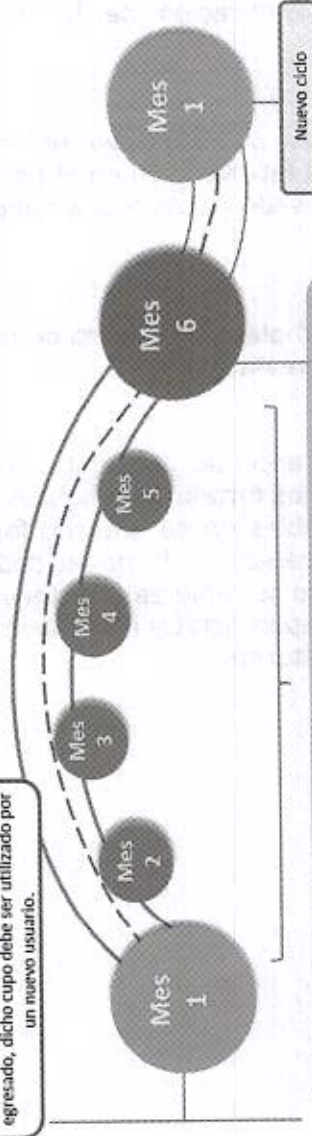
Si un usuario no cumple las metas al 6º mes, podrá renovar un nuevo ciclo siempre que haya cumplido con las asistencias mínimas de la intervención en el período. En caso de no cumplir con la meta y asistencia, el usuario es egresado y sólo podrá reingresar transcurrido 6 meses siempre que todo el equipo de su aprobación.

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

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. En la población mayor de edad se 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.

**MODELO VIDA SANA EN POBLACIÓN DE 2 A 64 AÑOS EN LA COMUNIDAD O ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

Cupos año anterior tienen continuidad para el año en curso, el usuario sólo puede ser egresado por causas definidas. Al ser egresado, dicho cupo debe ser utilizado por un nuevo usuario.



- Acciones mínimas obligatorias del programa
  - Acciones definidas por equipos locales del programa
- Control de ingreso
    - Médico
    - Nutricionista
    - Psicólogo
    - Prof. AF
    - Exámenes (según requerimiento médico):
      - Perfil lipídico
      - Glicemia
  - ✓ Mínimo 5 Circuitos de Vida Sana.
  - ✓ 3 veces a la semana sesiones Actividad Física.\*
  - ✓ 1 vez al mes AF familiar.
  - Control 6 mesas de intervención
    - Nutricionista
    - Prof. AF
  - ✓ Estrategias locales para el cambio de hábito con su familia y entorno.
- Identificación de:
- ✓ Beneficiarios Directos
- % Adherencia
- % Logra la meta
- ✓ Nuevo ciclo si cumple adherencia y metas.
  - ✓ Reingreso.
  - ✓ No requiere nueva evaluación de médico ni de los demás profesionales.
- % No logra la meta
- ✓ Nuevo ciclo si cumple adherencia y disminuye riesgo.
  - ✓ No requiere control médico.
  - ✓ Si no cumple criterio de reingreso, debe esperar al menos 6 meses para iniciar nuevo ciclo, siempre que todo el equipo de su aprobación.

\*: Tener en consideración la opción de reemplazar una sesión de Actividad Física para realizar en el mismo horario de ésta, un Circuito de Vida Sana.

### 3. Objetivos por tramo etario.

#### 3.1: Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.

- a) De 2 a 9 años mejorar el diagnóstico nutricional integrado.
- b) De 10 a 19 años mejorar su diagnóstico nutricional.
- c) De 2 a 4 años mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo.
- d) De 5 a 19 años mejorar ZScore de IMC.
- e) De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
- f) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- g) De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
- h) De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
- i) De 2 a 19 años mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- j) De 2 a 19 años mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

#### 3.2: Adultos de 20 a 64 años.

- a) Reducir el 5% o más del peso inicial.
- b) Disminuir IMC.
- c) Disminuir el perímetro de cintura.
- d) Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
- e) Mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
- f) Mejorar la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- g) Mejorar la condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

#### 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 de \$ **21.139.489.**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos económicos comprometidos serán distribuidos en los siguientes Items:

- 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), 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. En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo, el equipo estará conformado por:

Coordinador Comunal programa Vida Sana. Profesional integrante del equipo interdisciplinario contratado para Vida Sana, que cuente con conocimientos en atención primaria y manejo de consultorio, competencias técnicas en el área de la nutrición y actividad física, y un manejo exhaustivo de las orientaciones y lineamientos técnicos del programa; con horas financiadas por el programa para la gestión y administración a nivel comunal, con una distribución horaria que le permita cumplir adecuadamente las labores de terreno; sus principales funciones considera:

- Colaborar con la gestión del convenio del programa en plazos estipulados por MINSAL.
- Realizar reuniones para difundir orientación y lineamientos técnicos y favorecer las alianzas estratégicas con centro de salud de la comuna y el intersector (especialmente JUNJI, INTEGRA, JUNAEB, MINDEP, MINEDUC, Direcciones de Educación y SEREMI, entre otros.).
- Gestionar y participar del desarrollo del diagnóstico participativo parcial, catastro, mapa de redes locales, plan de trabajo anual de la comuna y flujogramas del programa.
- Organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que considera el programa.
- Participar en las supervisiones semestrales realizadas por el Servicio de Salud con el representante del departamento de salud o establecimiento de salud.

- Monitoreo mensual de metas y cumplimiento del plan de trabajo de la comuna.
- Participar en reuniones trimestrales con el equipo interdisciplinario del programa Vida Sana convocadas por el Servicio de Salud.
- Realizar reuniones semanales con su equipo interdisciplinario.
- Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central.
- Participar de las evaluaciones del programa.
- Mantener una comunicación permanente con el referente técnico del Servicio de Salud para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.
- Supervisar en terreno de las acciones del Plan de Trabajo Anual.
- Gestionar la adquisición oportuna de los insumos para la ejecución de talleres y sesiones.
- Manejo de programas y aplicaciones tecnológicas que utiliza el programa Vida Sana.

Equipo interdisciplinario. Conformado por el médico, nutricionista, psicólogo/a y profesional de la actividad física (profesor/a de educación física o terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a). Estos deberán contar con conocimientos, competencias y habilidades que garanticen su adecuada participación para el cumplimiento del propósito del Programa Vida Sana en cada uno de los grupos etarios en que se desempeñen, con manejo del modelo de salud familiar y comunitaria. En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento, planificación y reuniones de equipo.

Se requiere que los profesionales cuenten con el manejo de técnicas participativas y educación popular, que le permitan planificar las sesiones destinadas a la población a intervenir. Dentro de las competencias interpersonales deberán destacar las habilidades de liderazgo, trabajo en equipo, comunicación efectiva profesional-usuario, manejo de grupos y manejo en situación de crisis; proactividad para contribuir en la consecución de logros y metas, junto al desarrollo de un buen clima laboral al interior de los equipos de trabajo.

Estos profesionales deberán poseer habilidades para establecer canales de comunicación efectivos que le permitan generar un vínculo con cada usuario y su entorno; asegurar un dialogo directo y simple, entregar los mensajes con fluidez a los diferentes públicos con los que le corresponde interactuar, como también, representar a la organización y transmitir adecuadamente las políticas y lineamientos que se le ha encomendado gestionar. Otras competencias son la capacidad para contribuir como apoyo en la gestión, en forma eficaz y eficiente, hacia el logro de las metas específicas del Programa Vida Sana en forma oportuna y con adecuados estándares de calidad. A su vez, deberá poseer habilidades para el manejo de programas y aplicaciones tecnológicas que utiliza el programa Vida Sana.

Las principales funciones de estos profesionales son:

- Mantener una comunicación permanente con el coordinador comunal para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.
  - Ejecutar el Programa Vida Sana según las orientaciones y lineamientos técnicos.
  - Desarrollar el diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, plan de trabajo anual de la comuna y flujogramas del programa.
  - Implementar estrategias locales para el cumplimiento de metas y desarrollo del plan de trabajo de la comuna.
  - Participar en reuniones trimestrales convocadas por el Servicio de Salud.
  - Participar en reuniones clínicas y de gestión semanales con su equipo interdisciplinario.
  - Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central.
  - Participar en reuniones de sector de los centros a los cuales está interviniendo.
  - Contribuir a las evaluaciones de los indicadores del programa.
  - Registrar en ficha clínica intervenciones realizadas.
  - Mantener al día el registro en la plataforma del programa.
  - Garantizar la calidad de la información que ingresa a la plataforma del programa.
  - Realizar el curso de las Guías Alimentarias para la población chilena y los cursos del Modelo de Salud Familiar y Comunitario solicitados por el nivel central a través de la "U virtual".
- 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 mayo 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 6<sup>to</sup> 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.
- d. **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, entre otros, lo que debe estar señalado en el **Plan de Trabajo Anual**.

#### QUINTA:

##### 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.

##### 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.

#### Nivel Comunal

FECHA	Nº 1: 15 FEBRERO	Nº 2: 1 ABRIL	Nº 3: 30 MAYO	Nº 4: 30 JULIO	Nº 6: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% Convenio firmado</li> <li>• 100% R.R.H.H contratado.</li> <li>• % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa</li> <li>• % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención)</li> <li>• % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5º control realizado del año anterior</li> <li>• % usuario que mejoran condición nutricional</li> <li>• % usuario que mejoran condición física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales y flujogramas)</li> <li>• % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa</li> <li>• % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención)</li> <li>• % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5º control realizado del año anterior</li> <li>• % usuario que mejoran condición nutricional</li> <li>• % usuario que mejoran condición física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado</li> <li>• % usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado</li> <li>• % usuario que mejoran condición nutricional</li> <li>• % usuario que mejoran condición física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de cupos asignados ingresados al programa.</li> <li>• % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención)</li> <li>• % usuario que mejoran condición nutricional</li> <li>• % usuario que mejoran condición física.</li> </ul>
Medio de verificación	• Plataforma web MINSAL	• Plataforma web MINSAL	• Plataforma web Vida Sana	• Plataforma web Vida Sana	• Plataforma web Vida Sana

##### Evaluación.

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

##### Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año 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.

### 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. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

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

Distribución peso relativo definido para el indicador	COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Peso relativo definido para el indicador	META
40%	Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6º mes de intervención.	(Nº de usuarios de 2 a 4 años que mejoran Zscore de peso/talla + Nº de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + Nº de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso)	(Nº de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de intervención a la fecha) x 100	20%	50%
		Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6º mes de intervención.	(Nº de usuarios de 2 a 5 años que mejoran capacidad motora + Nº de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(Nº de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de intervención a la fecha) x 100	20%	50%
20%	Indicadores de proceso	% Convenio firmado	Nº de convenios firmados subidos en plataforma al 31 de enero	(Nº de comunas con programa Vida Sana en año en curso) x 100	10%	100%
		% R.R.H.H contratado	Nº de horas de gestión contratadas	(Nº de horas de gestión programadas) x 100	2%	100%
			Nº de horas de nutricionista contratadas	(Nº de horas de nutricionista programadas) x 100	2%	100%
			Nº de horas de psicólogo contratadas	(Nº de horas de psicólogo programadas) x 100	2%	100%
			Nº de horas de profesional de actividad física contratadas	(Nº de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	2%	100%
Nº de prestaciones de médico realizadas	(Nº de usuarios ingresados) x 100	2%	100%			
10%	Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			10%	100%

**SEXTA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

**SÉPTIMA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas: la primera cuota, correspondiente al 70%, a la total tramitación del acto aprobatorio, y la segunda cuota equivalente al 30% restante, en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VIII numeral 13.2 de este Programa.

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

**OCTAVA:**

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en las cláusulas tercera y cuarta 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, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, esto es "contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población convenida a intervenir" y por tratarse el Programa "**VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES**", de un programa de continuidad en el sentido que se debe desarrollar durante todo el año calendario, debiendo para este propósito contratar en el mes de enero al equipo multidisciplinario indicado en la Cláusula cuarta, por lo que se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio.

Lo anterior, independiente del tiempo del traspaso efectivo de los recursos asignados para su ejecución, los que si deben estar asegurados para mantener la atención de la población usuaria.

**DÉCIMA:**

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a los plazos establecidos en la Resolución N° 30 del año 2015 de la CGR.

**DÉCIMA PRIMERA:**

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

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución aprobatoria, hasta el 31 de diciembre del año 2017.

En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida

la carta certificada por la cual se le notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA CUARTA:**


El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA QUINTA:**

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Arturo del Carmen Palma Vilches, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral del 22 de noviembre 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**II.- IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24.03.298.002 de esta Dirección de Servicio.**

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

  
DRA. JUANA MALDONADO ROJAS  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD MAULE

  
DR. RBR/ABOG. CCV/EU JCG/LIS/JVD/jvd

Transcribo fielmente el original  
MINISTRO DE FE

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Villa Alegre
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Archivo Asesor de Programa
- ⇨ Archivo OF. Partes

**Copia Digital:**

- ⇨ Sr. Jefe (s) Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ U.C.R.A. Hospital Linares
- ⇨ Unidad de Convenios y Recursos Financieros.



SERVICIO DE SALUD MAULE

## **CONVENIO VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES**

En Talca a 16 de Enero de 2017 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **RODRIGO ALBERTO ALARCÓN QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT N° 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España N° 196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **ARTURO DEL CARMEN PALMA VILCHES**, Técnico Paramédico, RUT. N° 8.090.604-8 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

### **PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

### **SEGUNDA:**

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "**VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES**".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 18 de fecha 09 de Enero del 2017 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

### **TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Maule, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias de Programa "**Vida Sana Intervención en factores de riesgo de enfermedades no trasmisibles**", que se describe a continuación.

**Propósito del Programa:**

Contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población.

**Objetivo General del Programa:**

Disminuir, en niños, niñas, adultos y mujeres post-parto de 2 a 64 años, beneficiarios de FONASA, 3 de los factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.

- 1) Dieta inadecuada.
- 2) Deficiente condición física.
- 3) Sobrepeso/Obesidad

**Objetivo Específico del Programa:**

1. Disminuir la mal nutrición por exceso.
2. Mejorar perímetro de cintura.
3. Mejorar condición física.

**Población Objetivo:**

La población objetivo del programa son niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto inscritos en FONASA, de 2 a 64 años de edad que cumplen con los criterios de inclusión. La mujer que siendo beneficiaria del programa Vida Sana se embaraza, se le debe dar continuidad a la intervención con la debida autorización de su médico tratante, y las adaptaciones pertinentes para su condición.

**Población objetivo:**

Los cupos entregados corresponden a **150** usuarios y deberán ser distribuidos por porcentaje establecido para cada rango de edad, estos están descritos en la siguiente tabla:

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad*	% Distribución por grupo etario
Niños y niñas de 2 hasta 5 años.	20%	45 a 55%
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20%	
Adultos de 20 hasta 64 años, incluyendo mujeres post-parto.	45%	45 a 55%

\*:La distribución del % de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad.

Se deberá resguardar que el grupo etario menor de 20 años y mayor de 20 años tengan una población beneficiaria con una distribución equitativa. En el caso que la comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir esta condición, se deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local.

**ESTRATEGIA****1. Descripción general.**

El programa beneficia a población niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post-parto entre los 2 y 64 años; se solicita consentimiento firmado de participación, y en el caso de menores de 6 a 17 años, adicionalmente un asentimiento.

La estrategia del Programa Vida Sana, tiene un enfoque comunitario e interdisciplinario, realizando las actividades ya sea en el entorno educativo u otras organizaciones distintas al centro de salud, para lo cual se requieren alianzas estratégicas con diferentes instituciones públicas y privadas que cumplen un importante rol en los hábitos de vida saludable, potenciando la intervención con los espacios de la vida cotidiana que favorezcan una modificación de la conducta y hacer sustentables sus cambios.

Dispone en dos componentes: el primero son estrategias individuales a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor educación física o terapeuta en actividad física), cada uno con sus respectivas evaluaciones, con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario, definir plan de intervención y hacer su seguimiento en el marco de su entorno familiar. El componente 2 son las prestaciones grupales, referidas a los Círculos de Vida Sana (talleres del equipo multidisciplinario) y sesiones grupales de actividad física y ejercicio, con el fin de apoyar el cambio de hábito y las mejoras en su condición.

Las prestaciones individuales son exclusivas para los usuarios inscritos en el programa; las intervenciones grupales consideran los Círculos de Vida Sana desarrollados por el equipo interdisciplinario, con el propósito de modificación de hábitos y estilos de vida, y las sesiones de actividad física y ejercicio a cargo de especialistas del área, con el propósito de mejorar la capacidad motora, funcional, muscular y potenciar el cambio de hábito; éste componente grupal considera la participación de usuarios indirectos con el propósito de generar un vínculo en el entorno donde se ejecutan (jardines infantiles, colegios, lugares de trabajo, entre otros).

Para la implementación de las estrategias locales, es primordial considerar una distribución de carga horaria que permita la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo.

## **2. Estrategia de Intervención.**

### **2.1: Intervención dentro de 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, Salas Cunas y Jardines Infantiles). 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 6º y 8º mes se desarrollan consultas nutricionales y evaluación de la condición física para determinar el nivel de cumplimiento en los indicadores. Entre esos meses se continúa con las sesiones de actividad física y ejercicio junto con estrategias locales (para beneficiarios directos e indirectos) vinculando a la familia y su entorno para mantener los cambios logrados y potenciar la articulación con la red comunal.

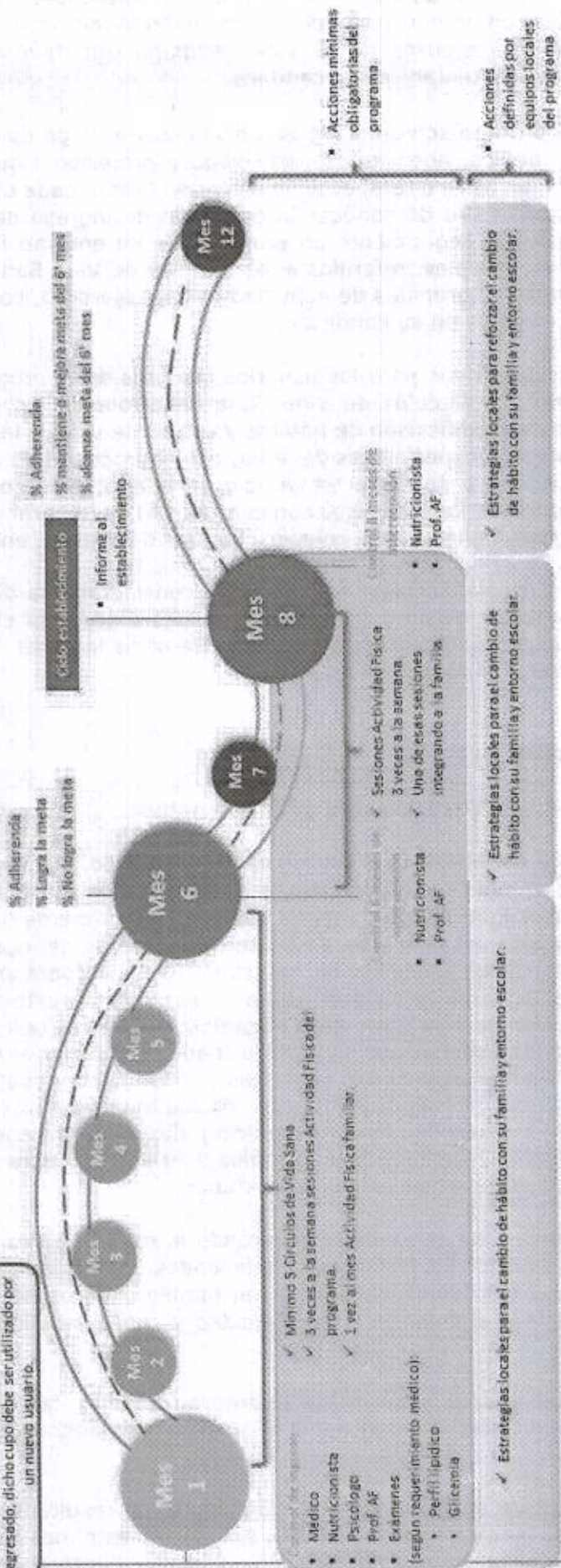
En los menores de edad, se refuerzan las acciones considerando el rol de padres o adultos responsables de manera de ir potenciando las fortalezas y habilidades de ellos en cuanto a su adquisición de hábitos y conductas saludables en su entorno familiar. En los adolescentes respetando la autonomía progresiva 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 8º mes de intervención se debe elaborar un informe de resultados para ser entregado a las instituciones donde se ejecutó el programa. A partir de este mes se continúa con estrategias locales para reforzar el cambio de hábito con su familia y entorno escolar.

# MODELO VIDA SANA EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES

Cupos año anterior tienen continuidad para el año en curso, el usuario sólo puede ser egresado por causas definidas. Al ser egresado, dicho cupo debe ser utilizado por un nuevo usuario.



- Control 1er mes**
- ✓ Médico
  - ✓ Nutricionista
  - ✓ Psicólogo
  - ✓ Prof. AF
  - ✓ Exámenes (según requerimiento médico):
    - Perfil lipídico
    - Glucemia
- Control 3er mes**
- ✓ Mínimo 5 Circuitos de Vida Sana
  - ✓ 3 veces a la semana sesiones Actividad Física del programa.
  - ✓ 1 vez al mes Actividad Física familiar.
- Control 6 meses**
- ✓ Sesiones Actividad Física 3 veces a la semana
  - ✓ Una de estas sesiones integrando a la familia
  - ✓ Nutricionista
  - ✓ Prof. AF
- Control 8 meses de adherencia**
- ✓ Estrategias locales para el cambio de hábito con su familia y entorno escolar.

- Control 12 meses**
- ✓ Estrategias locales para reforzar el cambio de hábito con su familia y entorno escolar.

## **2.1: Intervención en la comunidad o establecimientos de salud.**

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

Quienes cumplan con metas estipuladas podrá renovar por un nuevo ciclo (utilizando los datos de la evaluación del 6º mes) donde se ofrecerán sesiones de actividad física y ejercicio y estrategias locales para fortalecer la modificación de hábitos adquiridos previamente, vinculándose con su entorno y red.

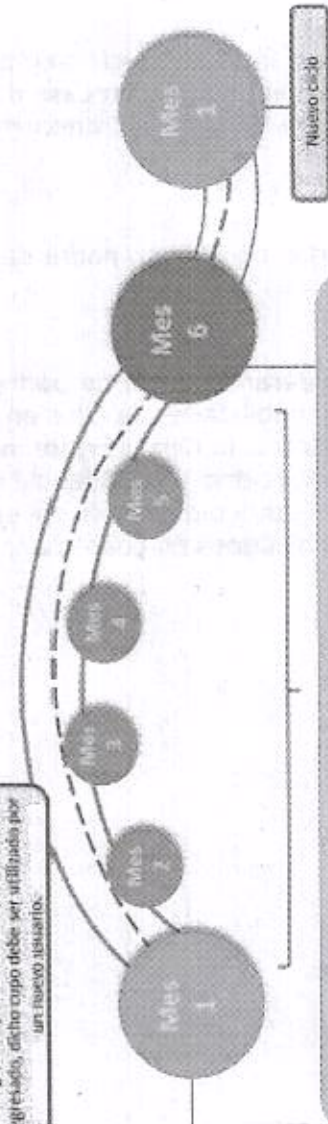
Si un usuario no cumple las metas al 6º mes, podrá renovar un nuevo ciclo siempre que haya cumplido con las asistencias mínimas de la intervención en el período. En caso de no cumplir con la meta y asistencia, el usuario es egresado y sólo podrá reingresar transcurrido 6 meses siempre que todo el equipo de su aprobación.

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

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. En la población mayor de edad se 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.

# MODELO VIDA SANA EN POBLACIÓN DE 2 A 64 AÑOS EN LA COMUNIDAD O ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Cuipo año anterior tienen contabilidad para el año en curso, el usuario solo puede ser agregado por causas definidas. Al ser agregado, dicho tipo debe ser utilizado por un nuevo usuario.



**Acciones mínimas obligatorias del programa**

- **Atenciones mínimas obligatorias del programa**
  - Médico
  - Nutricionista
  - Psicólogo
  - Prof. af.
  - Educadores
  - Programa de mejoramiento integral
    - Puerto Rico
    - Colombia
- **Acciones definidas por equipos locales del programa**
  - **Módulo 3: Circuito de Vida Sana**
    - 3 veces a la semana sesiones Actividad Física \*
    - 1 vez a la semana de familia
  - **Actividades**
    - Actividades
    - Prof. af.
  - **Estrategias locales para el cambio de hábito con su familia y entorno.**

**% Adherencia**

**% Logra la meta**

- ✓ Nuevo ciclo si cumple adherencia y metas.
- ✓ Reingreso.
- ✓ No requiere nueva evaluación de médico ni de los demás profesionales.

**% No logra la meta**

- ✓ Nuevo ciclo si cumple adherencia y disminuye riesgo.
- ✓ No requiere control médico.
- ✓ Si no cumple criterio de reingreso, debe esperar al menos 6 meses para iniciar nuevo ciclo, siempre que todo el equipo de su aprobación.

Identificación de:  
 ✓ Beneficiarios Directos

\*: Tener en consideración la opción de reemplazar una sesión de Actividad Física para realizar en el mismo horario de ésta, un Circuito de Vida Sana.

## 1. Objetivos por tramo etario.

### 1.1: Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.

- a) De 2 a 9 años mejorar el diagnóstico nutricional integrado.
- b) De 10 a 19 años mejorar su diagnóstico nutricional.
- c) De 2 a 4 años mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo.
- d) De 5 a 19 años mejorar ZScore de IMC.
- e) De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
- f) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- g) De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
- h) De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
- i) De 2 a 19 años mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- j) De 2 a 19 años mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

### 1.2: Adultos de 20 a 64 años.

- a) Reducir el 5% o más del peso inicial.
- b) Disminuir IMC.
- c) Disminuir el perímetro de cintura.
- d) Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
- e) Mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
- f) Mejorar la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- g) Mejorar la condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

#### 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 de \$ **21.139.489**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos económicos comprometidos serán distribuidos en los siguientes Items:

- 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), 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. En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo, el equipo estará conformado por:

Coordinador Comunal programa Vida Sana. Profesional integrante del equipo interdisciplinario contratado para Vida Sana, que cuente con conocimientos en atención primaria y manejo de consultorio, competencias técnicas en el área de la nutrición y actividad física, y un manejo exhaustivo de las orientaciones y lineamientos técnicos del programa; con horas financiadas por el programa para la gestión y administración a nivel comunal, con una distribución horaria que le permita cumplir adecuadamente las labores de terreno; sus principales funciones considera:

- Colaborar con la gestión del convenio del programa en plazos estipulados por MINSAL.
- Realizar reuniones para difundir orientación y lineamientos técnicos y favorecer las alianzas estratégicas con centro de salud de la comuna y el intersector (especialmente JUNJI, INTEGRA, JUNAEB, MINDEP, MINEDUC, Direcciones de Educación y SEREMI, entre otros.).
- Gestionar y participar del desarrollo del diagnóstico participativo parcial, catastro, mapa de redes locales, plan de trabajo anual de la comuna y flujogramas del programa.

- Organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que considera el programa.
- Participar en las supervisiones semestrales realizadas por el Servicio de Salud con el representante del departamento de salud o establecimiento de salud.
- Monitoreo mensual de metas y cumplimiento del plan de trabajo de la comuna.
- Participar en reuniones trimestrales con el equipo interdisciplinario del programa Vida Sana convocadas por el Servicio de Salud.
- Realizar reuniones semanales con su equipo interdisciplinario.
- Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central.
- Participar de las evaluaciones del programa.
- Mantener una comunicación permanente con el referente técnico del Servicio de Salud para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.
- Supervisar en terreno de las acciones del Plan de Trabajo Anual.
- Gestionar la adquisición oportuna de los insumos para la ejecución de talleres y sesiones.
- Manejo de programas y aplicaciones tecnológicas que utiliza el programa Vida Sana.

Equipo interdisciplinario. Conformado por el médico, nutricionista, psicólogo/a y profesional de la actividad física (profesor/a de educación física o terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a). Estos deberán contar con conocimientos, competencias y habilidades que garanticen su adecuada participación para el cumplimiento del propósito del Programa Vida Sana en cada uno de los grupos etarios en que se desempeñen, con manejo del modelo de salud familiar y comunitaria. En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento, planificación y reuniones de equipo.

Se requiere que los profesionales cuenten con el manejo de técnicas participativas y educación popular, que le permitan planificar las sesiones destinadas a la población a intervenir. Dentro de las competencias interpersonales deberán destacar las habilidades de liderazgo, trabajo en equipo, comunicación efectiva profesional-usuario, manejo de grupos y manejo en situación de crisis; proactividad para contribuir en la consecución de logros y metas, junto al desarrollo de un buen clima laboral al interior de los equipos de trabajo.

Estos profesionales deberán poseer habilidades para establecer canales de comunicación efectivos que le permitan generar un vínculo con cada usuario y su entorno; asegurar un dialogo directo y simple, entregar los mensajes con fluidez a los diferentes públicos con los que le corresponde interactuar, como también, representar a la organización y transmitir adecuadamente las políticas y lineamientos que se le ha encomendado gestionar. Otras competencias son la capacidad para contribuir como apoyo en la gestión, en forma eficaz y eficiente, hacia el logro de las metas específicas del Programa Vida Sana en forma oportuna y con adecuados estándares de calidad. A su vez, deberá poseer habilidades para el manejo de programas y aplicaciones tecnológicas que utiliza el programa Vida Sana.

Las principales funciones de estos profesionales son:

- Mantener una comunicación permanente con el coordinador comunal para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.
- Ejecutar el Programa Vida Sana según las orientaciones y lineamientos técnicos.
- Desarrollar el diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, plan de trabajo anual de la comuna y flujogramas del programa.
- Implementar estrategias locales para el cumplimiento de metas y desarrollo del plan de trabajo de la comuna.
- Participar en reuniones trimestrales convocadas por el Servicio de Salud.
- Participar en reuniones clínicas y de gestión semanales con su equipo interdisciplinario.
- Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central.
- Participar en reuniones de sector de los centros a los cuales está interviniendo.
- Contribuir a las evaluaciones de los indicadores del programa.
- Registrar en ficha clínica intervenciones realizadas.
- Mantener al día el registro en la plataforma del programa.
- Garantizar la calidad de la información que ingresa a la plataforma del programa.

- Realizar el curso de las Guías Alimentarias para la población chilena y los cursos del Modelo de Salud Familiar y Comunitario solicitados por el nivel central a través de la "U virtual".
- 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 mayo 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 6<sup>to</sup> 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.
- d. **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, entre otros, lo que debe estar señalado en el **Plan de Trabajo Anual**.

#### QUINTA:

#### 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.

#### 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.

#### Nivel Comunal

FECHA	Nº 1 : 15 FEBRERO	Nº 2: 1 ABRIL	Nº 3: 30 MAYO	Nº 4: 30 JULIO	Nº 6: 31 DICIEMBRE
<b>Monitoreo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% Convenio firmado</li> <li>• 100% R.R.H.H contratado.</li> <li>• % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa</li> <li>• % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención)</li> <li>• % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5º control realizado del año anterior</li> <li>• % usuario que mejoran condición nutricional</li> <li>• % usuario que mejoran condición física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales y flujogramas)</li> <li>• % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa</li> <li>• % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención)</li> <li>• % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5º control realizado del año anterior</li> <li>• % usuario que mejoran condición nutricional</li> <li>• % usuario que mejoran condición física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado</li> <li>• % usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado</li> <li>• % usuario que mejoran condición nutricional</li> <li>• % usuario que mejoran condición física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de cupos asignados ingresados al programa.</li> <li>• % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención)</li> <li>• % usuario que mejoran condición nutricional</li> <li>• % usuario que mejoran condición física.</li> </ul>
<b>Medio de verificación</b>	• Plataforma web MINSAL	• Plataforma web MINSAL	• Plataforma web Vida Sana	• Plataforma web Vida Sana	• Plataforma web Vida Sana

### Evaluación.

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

### Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año 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.

### 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. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

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

Distribución peso relativo definido para el indicador	COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Peso relativo definido para el indicador	META
40%	Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6º mes de intervención.	(Nº de usuarios de 2 a 4 años que mejoran Zscore de peso/talla + Nº de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + Nº de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso)	(Nº de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de intervención a la fecha) x 100	20%	50%
		Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6º mes de intervención.	(Nº de usuarios de 2 a 5 años que mejoran capacidad motora + Nº de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(Nº de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de intervención a la fecha) x 100	20%	50%
20%	Indicadores de proceso	% Convenio firmado	Nº de convenios firmados subidos en plataforma al 31 de enero	(Nº de comunas con programa Vida Sana en año en curso) x 100	10%	100%
		% R.R.H.H contratado	Nº de horas de gestión contratadas	(Nº de horas de gestión programadas) x 100	2%	100%
			Nº de horas de nutricionista contratadas	(Nº de horas de nutricionista programadas) x 100	2%	100%
			Nº de horas de psicólogo contratadas	(Nº de horas de psicólogo programadas) x 100	2%	100%
Nº de horas de profesional de actividad física contratadas	(Nº de horas de profesional de actividad física programadas) x 100		2%	100%		

		Nº de prestaciones de médico realizadas	(Nº de usuarios ingresados) x 100	2%	100%
10%	Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.		10%	100%

**SEXTA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

**SÉPTIMA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas: la primera cuota, correspondiente al 70%, a la total tramitación del acto aprobatorio, y la segunda cuota equivalente al 30% restante, en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VIII numeral 13.2 de este Programa.

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

**OCTAVA:**

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en las cláusulas tercera y cuarta 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, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, esto es "contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población convenida a intervenir" y por tratarse el Programa "**VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES**", de un programa de continuidad en el sentido que se debe desarrollar durante todo el año calendario, debiendo para este propósito contratar en el mes de enero al equipo multidisciplinario indicado en la Cláusula cuarta, por lo que se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio.

Lo anterior, independiente del tiempo del traspaso efectivo de los recursos asignados para su ejecución, los que si deben estar asegurados para mantener la atención de la población usuaria.

**DÉCIMA:**

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a los plazos establecidos en la Resolución N° 30 del año 2015 de la CGR.

**DÉCIMA PRIMERA:**

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

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución aprobatoria, hasta el 31 de diciembre del año 2017.

En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida la carta certificada por la cual se le notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.

**DÉCIMA TERCERA:**


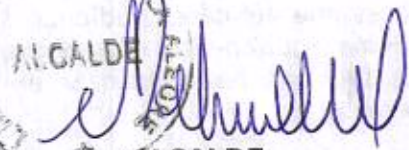
El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.


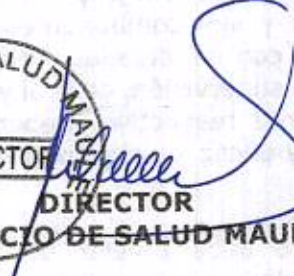
**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA QUINTA:**

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Arturo del Carmen Palma Vilches, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral del 22 de noviembre 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

  
  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD VILLA ALEGRE**

  
  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD MAULE**

