



DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
UNIDAD DE CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

INT.:180
Fecha:16.02.2018

64



I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE			
OFICINA DE PARTES			
	DIA	MES	AÑO
ENTRADA	07	03	2018
SALIDA	08	03	2018

SECRETARIA DE SALUD: *Correa*
MUNICIPAL: *Correa*
RESOLUCIÓN EXENTA N° 1141

TALCA, 23 FEB 2018

MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE
DEPARTAMENTO SALUD COMUNA

Recibida: 12 MAR

Despachada: 12 MAR
CENTRO SALUD FAMILIAR
"Jorge del Campo Amaro"

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

Convenio Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, suscrito con fecha 10 de enero de 2018, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, Resolución Exenta N° 26 de fecha 08 de enero de 2018 que aprueba el Programa, Resolución Exenta N° 88 de fecha 19 de enero de 2018 que aprueba los recursos, ambas 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. N° 140 de 2004 del MINSAL; Decreto N° 18 de fecha 08-07-2016 del MINSAL y Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

APRUÉBASE:

Convenio Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, suscrito con fecha 10 de enero de 2018, 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 10 de Enero de 2018 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 ALARCON 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 Asociadas a la Malnutrición".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 26 de fecha 08 de Enero del 2018 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, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias de Programa "Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo Asociadas a la Malnutrición" que a continuación se describe.

I. PROPÓSITO

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

II. OBJETIVO GENERAL

"Disminuir 3 de los factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares - 1) Dieta inadecuada, 2) Deficiente condición física y 3) Sobrepeso/Obesidad - en niños, niñas, adultos y mujeres post-parto de 2 a 64 años, beneficiarios de FONASA".

III. OBJETIVO ESPECÍFICO

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

IV. POBLACION 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 que 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. Estas usuarias no serán incluidas en el cálculo de indicadores de mejora de condición física.

V. DISTRIBUCIÓN DE LOS CUPOS

Los cupos entregados para la comuna corresponden a 150 usuarios cuya distribución deberá cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad, descrito en la siguiente tabla.

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.

VI. OBJETIVOS POR TRAMO ETARIO.

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).
- k) Para mujer que se embaracen durante la intervención, se evaluará que el incremento de peso durante la gestación, corresponda a lo recomendado para su estado nutricional al ingreso de la gestación.

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).

Para mujer que se embaracen durante la intervención, se evaluará que el incremento de peso durante la gestación, corresponda a lo recomendado para su estado nutricional al ingreso de la gestación.

VII. CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA BENEFICIARIOS DIRECTOS.

i) Para todos los beneficiarios:

- a) Ser beneficiario de FONASA.
- b) Obligatoriedad contar con examen de medicina preventiva vigente según edad.
- c) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable.
- d) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- e) Evaluación inicial por el equipo multidisciplinario del Programa.

ii) Niños y niñas de 2 a 4 años:

- a) Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad¹ según edad y sexo.

iii) Priorizar Niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años según los siguientes factores de riesgo:

- a) 1^{ra} prioridad, diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- b) 2^{da} prioridad, diagnóstico nutricional de obesos u² sobrepeso según edad y sexo.
- c) 3^{ra} Prioridad, perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- d) 4^{ta} prioridad, adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

iv) Priorizar adultos de 20 a 64 años, según los siguientes factores de Riesgo:

- a) 1^{ra} prioridad, diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- b) 2^{da} prioridad, diagnóstico nutricional de obesidad.
- c) 3^{ra} prioridad, Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso
- d) 4^{ta} prioridad, diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- e) 5^{ta} prioridad, Perímetro de cintura aumentado.

VIII. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

El Programa Vida Sana tiene los siguientes criterios de exclusión, frente a los cuales el equipo multidisciplinario deberá derivar a la red según corresponda:

- a) Obesidad secundaria que contraindique el ingreso al Programa.
- b) Hipertensión Arterial.
- c) Diabetes Mellitus.
- d) Eventos cardiovasculares (angina inestable o infarto agudo al miocardio, accidente vascular encefálico u otro semejante).
- e) Insuficiencia orgánica (renal, cardíaca, hepática, etc.).
- f) Patología oncológica con tratamiento actual o reciente.
- g) Patología psiquiátrica que contraindique el ingreso al Programa.
- h) Cualquier otra patología que a juicio del evaluador represente contraindicación de ingreso al Programa.

IX. 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: según número de usuarios ingresados al Programa
 - Nutricionista: 18 horas semanales
 - Psicólogo(a): 11 horas semanales
 - Profesional de la actividad física: 33 horas semanales, (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a).

Contratados por 12 meses, en la distribución de horas de los profesionales se debe considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo.

- b. Recursos para exámenes de Glicemia, Colesterol total y HDL, con indicación médica para usuarios de 20 a 64 años que deseen ingresar al Programa Vida Sana, debe quedar registrado en ficha clínica si un usuario que ingresa rechaza esta prestación. usuarios de 2 a 19 años que deseen

si presentan antecedentes de examen previo de glicemia o perfil lipídico alterado, presencia de signos de enfermedades metabólicas, si su examen está dentro de los últimos tres meses será considerado como válido para la evaluación, los exámenes se repiten al 6^{to} mes de intervención cuando hayan salido alterados. 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.

- c. Recursos para insumos requeridos para el desarrollo exclusivo de las actividades del Programa, teniendo presente objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales; dentro de estos recursos se consideran artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, implementos deportivos, marketing y otros elementos para favorecer actividades de difusión, comunicación entre profesionales y usuarios (actividades de rescate o información asociada al programa) entre otros, lo que debe estar señalado en el **Plan de Trabajo Anual**.
- d. Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa Vida Sana, la cual será gestionado y realizado centralizadamente por el Servicio a través de la comuna de Retiro, para lo cual se suscribe un mandato especial en forma conjunta con este convenio, para formalizar el uso de los recursos.

X. COMPONENTES.

El Programa Vida Sana presenta dos componentes que se desarrollan en paralelo durante la intervención.

- a) **Componente 1: Círculos de Vida Sana: Intervenciones Grupales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario, potenciando el desarrollo de proyectos de abogacía para favorecer la vida sana en base a metodología generativa.**

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

Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales. (mínimo 5 durante el ciclo)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.
<p>Círculos de Vida Sana sesiones de actividad y ejercicio físico</p> <p>Dentro de establecimiento educacional un total de 72 horas en los 8 meses (sesiones de 45 min 3 veces a la semana)</p> <p>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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.
Potenciar el desarrollo de proyectos de abogacía para favorecer la vida sana en base	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar a la creación de líderes sociales que favorezcan ambientes saludables que

Estrategias locales grupales para el cambio de hábito.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuentros, eventos, jornadas masivas o Círculos de Vida Sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito.(ej: taller de cocina, huertos, cicletadas, corridas, trekking entre otros)
---	---

b) Componente 2: Intervenciones Individuales a la población beneficiaria de 2 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, realizar intervenciones de carácter motivacional y referencia asistida para las personas que lo requieran, confirmación diagnóstica en salud mental, definir plan de cuidados integrales 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:

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 intervención motivacional en Vida Sana y generar compromiso de adherencia al programa. ▪ Prescripción de actividad física y ejercicio físico.
Consulta nutricionales de ingreso y de seguimiento. Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar estado nutricional del usuario. ▪ Realizar intervenciones de carácter motivacional. ▪ Realizar plan de alimentación, estableciendo metas. ▪ Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.
Consultas psicológicas (mínimo dos).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito. ▪ Sospecha trastornos de salud mental comunes en APS (depresión, consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol, tabaco y otras drogas, entre otros) y los que requieren especialidad: acompañar y monitorear la derivación a confirmación diagnóstica a profesionales de salud mental.
Evaluaciones realizadas por profesional de la actividad física. - Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención. - En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).	<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.
Exámenes de laboratorio (según requerimiento)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen de glicemia, Colesterol Total y HDL

XI. Estrategia de Intervención.

a) 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, 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).*

Durante los primeros 6 meses se realizan Círculos de Vida Sana (sesiones grupales) en los 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 estrategias motivacionales para el cambio de hábito (talleres con el equipo multidisciplinario dirigido a los padres, tutores y niños según orientaciones técnicas y adaptaciones locales) estos círculos estarán acompañados de prestaciones individuales al ingreso al 6° y 8° mes (consultas nutricionales y evaluación de la condición física para determinar el nivel de cumplimiento en los indicadores) para alumnos que presenten los criterios de ingreso.

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.

b) 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 de 6 meses a cargo del equipo multidisciplinario. Durante esos meses se ofrecen Círculos de Vida Sana con el equipo multidisciplinario, los cuales consideran; sesiones de actividad física y estrategias motivacionales para el cambio de hábito. Al ingreso y al 6° mes de intervención se realiza una consulta nutricional y una evaluación de condición física para determinar cumplimiento de metas.

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

- Si un usuario no cumple las metas al 6° 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 previa evaluación del equipo.
 - Si el usuario no desea continuar luego de los 6 meses de intervención se deberá poner en el registro como egreso e ingresar a un nuevo usuario al programa.
 - Registrar la causal de no continuidad.
- Quando un usuario finalice dos ciclos y no se logren los objetivos evaluados por el programa, 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 familiar.

XII. Los profesionales.

A. 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:

- a) Colaborar con la gestión del convenio del Programa en plazos estipulados por MINSAL.
- b) 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.).
- c) 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.
- d) Organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que considera el Programa.
- e) Participar en la gestión de los recursos financieros del Programa.
- f) Participar en las supervisiones semestrales realizadas por el Servicio de Salud con el representante del departamento de salud o establecimiento de salud.
- g) Monitoreo mensual de metas y cumplimiento del plan de trabajo de la comuna.
- h) Participar en reuniones trimestrales con el equipo interdisciplinario del Programa Vida Sana convocadas por el Servicio de Salud.
- i) Realizar reuniones semanales con su equipo interdisciplinario.
- j) Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central.
- k) Participar de las evaluaciones del Programa.
- l) Mantener una comunicación permanente con el referente técnico del Servicio de Salud para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.
- m) Supervisar en terreno de las acciones del Plan de Trabajo Anual.
- n) Gestionar la adquisición oportuna de los insumos para la ejecución de talleres y sesiones.
- o) Manejo de programas y aplicaciones tecnológicas que utiliza el Programa Vida Sana.

B. 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 atención integral de salud familiar y comunitaria.

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:

- a) Mantener una comunicación permanente con el coordinador comunal para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.
- b) Ejecutar el Programa Vida Sana según las orientaciones y lineamientos técnicos.
- c) Desarrollar el diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, plan de trabajo anual de la comuna y flujogramas del programa.
- d) Implementar estrategias locales para el cumplimiento de metas y desarrollo del plan de trabajo de la comuna.
- e) Participar en reuniones trimestrales convocadas por el Servicio de Salud.
- f) Participar en reuniones clínicas y de gestión semanales con su equipo interdisciplinario.
- g) Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central.
- h) Participar en reuniones de sector de los centros a los cuales está interviniendo.
- i) Contribuir a las evaluaciones de los indicadores del programa.
- j) Registrar en ficha clínica intervenciones realizadas.
- k) Mantener al día el registro en la plataforma del programa.
- l) Garantizar la calidad de la información que ingresa a la plataforma del programa.
- m) Realizar el curso de las Guías Alimentarias para la población chilena y los cursos del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria solicitados por el nivel central a través de la "U virtual".
- n) Realizar proyectos de abogacía para favorecer la vida sana en base a metodología generativa.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **21.645.497.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA:

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 Programa	cumplimiento	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

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 curso provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
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%	
Porcentaje de usuarios 2 a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 20 años con control de ingreso realizado (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	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	60%	25%	15%
		N° de horas de gestión contratadas	100%	50%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	100%	10%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	100%	10%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	100%	10%	
Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.	N° de prestaciones de médico realizadas	(N° de usuarios ingresados) x 100	100%	10%	5%
			100%	100%	

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 no cumplen 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.

INDICADORES DE IMPACTO.

adolescentes de 2 a 19 años.

Indicador	Numerador	Denominador
Número de niños y niñas de 2 a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional integrado	- Número niños y niñas de 2 a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional integrado	- Número niños y niñas de 2 a 9 años que completan 6 meses de intervención
Número de niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños y niñas de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención
Número de niños y niñas de 2 a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 2 a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 2 a 4 años que completan 6 meses de intervención
Número de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños y niñas de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención
Número de niñas y adolescentes de 6 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención
Número de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad motora.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad motora.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que completan 6 meses de intervención
Número de niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención
Número de niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención
Número de niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran la condición de pre diabetes (Ingresado por esta condición).	- Número de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre diabetes (Ingresado por esta condición).	- Número niños y niñas de 2 a 19 años ingresados por pre diabetes que completan 6 meses de intervención
Número de niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran la condición de pre hipertensión (Ingresado por esta condición).	- Número de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre hipertensión (Ingresado por esta condición).	- Número niños y niñas de 2 a 19 años ingresados por pre hipertensión que completan 6 meses de intervención

4 años.

Indicador	Numerador	Denominador
e 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
e 20 a 64 años que disminuyen IMC.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen IMC.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
e 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
e 20 a 64 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
e 20 a 64 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
e 20 a 64 años que mejoran la condición de pre diabetes por esta condición).	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).	- Número de adultos de 20 a 64 años ingresados por pre diabetes que completan 6 meses de intervención
e 20 a 64 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número de adultos de 20 a 64 años ingresados por pre hipertensión que completan 6 meses de intervención

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 (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera y quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo 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 Nº 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 Nº 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 Asociadas a la Malnutrición**", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario.

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 del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

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 lo dispuesto en la ley de presupuesto.

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 del último acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente Programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

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 Decreto Alcaldicio N° 09 de fecha 06 de enero de 2017. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II. IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


DR. RODRIGO ALARCÓN QUESEM / MCMC/PEV/LIS/JVS/jvd

DISTRIBUCIÓN:

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

Copia Digital:

- ⇔ Depto. Asesoría Jurídica DSSM
- ⇔ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇔ U. de Tesorería DSSM
- ⇔ U.C.R.A. Hospital Linares
- ⇔ U. de Convenios y Recursos Financieros.


**RODRIGO ALARCÓN QUESEM
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE**


Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE