

DECRETO ALCALDICIO N° 000695

QUINTERO 03 MAR. 2016

VISTOS:

1. *El Convenio, suscrito con fecha 01 de enero del 2016, entre la I. Municipalidad de Quintero y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, Convenio "Programa Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles"*
2. *La Resolución Exenta N° 0854 de fecha 15 de febrero del 2016, de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota que aprueba dicho convenio;*
3. *Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;*

DECRETO

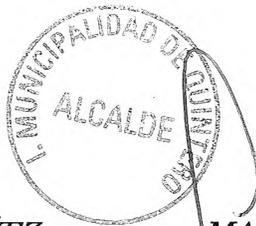
APRUEBASE, en todas sus partes el Convenio suscrito entre la I. Municipalidad de Quintero y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Convenio "Programa Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles" y que consta de 12 cláusulas;

La unidad técnica encargada de velar por la adecuada aplicación del convenio es el Departamento de Salud.

Anótese, comuníquese, cúmplase y archívese.



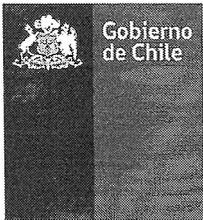
YESMINA GUERRA SANTIBAÑEZ
SECRETARIO MUNICIPAL



MAURICIO CARRASCO PARDO
ALCALDE

Distribución:

1. *Alcaldía*
 2. *Secretaría Municipal*
 3. *Asesor Jurídico*
 4. *Finanzas*
 5. *Director Control*
 6. *Departamento de Salud.*
- MCP/YGS/AGC/agc



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 71 de fecha 05.02.2016

0854

RESOLUCION EXENTA N°

VIÑA DEL MAR,

15 FEB. 2016

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 1600/2008, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 y 07/2015 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios.
- 2.- Que dentro de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, éste la impulsado el Programa Piloto "Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos", cuyo propósito es contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico en la

población intervenida, aportando a la prevención de enfermedades no transmisibles, en Chile, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las personas respecto del manejo de los riesgos relacionados.

- 3.- Que el Ministerio de Salud, ha dictado la Resolución Exenta N° 1216 del 30 de Diciembre de 2015, por la cual se aprobó el Programa Piloto "Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos".
- 4.- Que por resolución exenta N° 373 del 29 de enero del 2016, del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del referido programa.
- 5.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la I. Municipalidad de Quintero, como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar componentes del Programa Piloto "Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos".
- 6.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2016, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quintero en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el Programa Piloto "Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos".

RESUELVO:

- 1.- **APRUÉBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2016, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quintero, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el Programa Piloto "Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos".
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a **01 de enero de 2016**, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por su **Director Dr. Francisco Acevedo Toro**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Quintero** persona jurídica de

derecho público domiciliada en Normandía N°1916, representada por su Alcalde **D. Mauricio Carrasco Pardo**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 de diciembre de 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1216 del 30 de Diciembre de 2015. Los fondos del Programa se respaldan en correo electrónico del día 16 de Diciembre de 2015.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de \$ 16.024.144 (Dieciséis millones veinticuatro mil ciento cuarenta y cuatro pesos), la cual se desglosa de la siguiente manera:

| Recursos Humanos | Exámenes | Insumos para talleres | Capacitación | Total |
|------------------|----------|-----------------------|--------------|-------|
| | | | | |

| | | | | |
|---------------|------------|------------|------------|---------------|
| \$ 14.762.974 | \$ 726.600 | \$ 202.410 | \$ 332.160 | \$ 16.024.144 |
|---------------|------------|------------|------------|---------------|

A la cifra señalada, el monto considerado para capacitación, correspondiente a \$ 332.160, será gestionado por el Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota.

CUARTA: El presente Convenio consiste en la intervención a dos grupos etáreos, descritos en la siguiente estrategia y sus componentes:

La cantidad de cupos para atender por un periodo de 12 meses es de 100 pacientes distribuidos en un 25% infantil, 35% Adolescentes y 40% Adultos, no pueden ser modificados durante el periodo de intervención de los usuarios. Además se debe incluir a todos los grupos etarios para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Vida Sana: Intervención en Factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles".

a) Estrategia:

1. Descripción general.

Dentro de la atención primaria este programa viene a reforzar las estrategias desarrolladas a través del ciclo vital, enfocándose en realizar prevención y promoción para prevenir las enfermedades no trasmisibles. El programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de estos.

La intervención considera un programa único que tiene una duración de 12 meses con un enfoque nutricional y de actividad física. Se inicia con un control de ingreso abordado por una consulta médica, consulta nutricional, psicológica y de actividad física, enfocada en poder determinar la condición de ingreso. La intervención busca entregar estrategias para la modificación de los hábitos y la mejora de la condición de salud. Para el logro de las metas planteadas se realizan sesiones de actividad física con un total de 144 horas anuales a cargo de especialistas del área, en conjuntos con 5 Círculos de Vida Sana desarrollados por la dupla nutricionistas-psicólogo/a (antiguamente denominados talleres). Estas actividades consideran metodologías lúdicas y dinámicas; combinando juegos, actividades de reflexión y análisis que favorezcan la integración de los contenidos. Se realizan controles de seguimiento en el 3º, 6º, 9º y 12º mes de intervención por los distintos profesionales con un enfoque

interdisciplinario, y si al término de estas intervenciones el usuario aun presenta algún criterio de inclusión, se debe realizar un nuevo control de ingreso para iniciar otro ciclo de intervención.

El programa se encuentra compuesto por dos componentes: el componente N°1 interviene a niños, niñas y adolescentes entre 2 y 19 años incorporando a las adolescentes post parto; el componente N°2, interviene adolescentes, adultos y mujeres post parto de 20 a 64 años. Ambos componentes presentan estrategias específicas definidas por grupos etarios, criterios de inclusión y exclusión al programa, considerando que en el grupo menor de edad se incluye la participación del padre y/o tutor.

Para el componente N°1, se refuerzan las acciones considerando el rol de padres o adultos significativos 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.

Para el componente N°2, 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.

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, generando alianzas estratégicas con diferentes instituciones públicas y privadas que cumplen un importante rol en los hábitos de vida saludable, potenciando la identidad con espacios de la vida cotidiana que favorezcan una modificación de la conducta.

Los equipos de profesionales del programa son parte del centro de salud, y se espera que sus actividades se coordinen con los equipos de sector, motivando la colaboración de éstos en las acciones de Vida Sana, intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.

2. Modelo de intervención comunitaria.

La intervención comunitaria se refiere a las acciones que deberá desarrollar el equipo ejecutor, dirigidas a contextualizar su trabajo en la realidad local y validar con la comunidad la ejecución de Vida Sana.

Dentro de las acciones se deberá considerar:

- a. Elaboración de un diagnóstico situacional comunal incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX N°31, 2015). Deberá estar basado en el enfoque de determinantes sociales de salud, considerando e incorporando en el plan de trabajo anual del programa las preferencias e intereses de los participantes en torno a los hábitos y estilos saludables trabajados dentro del programa.
- b. Elaboración de un catastro y mapa de redes locales, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal, que complementen las acciones de Vida Sana y con los cuales se establezcan alianzas estratégicas, con la finalidad de potenciar el ingreso de usuarios, la disponibilidad de espacios, optimización de los recursos, estrategias de rescate y continuidad de la oferta de actividades cuando el usuario es dado de alta, entre otros.

Estas acciones tienen como propósito propiciar cambios sustentables en el tiempo y significativos en la vida cotidiana de los sujetos.

3. Recursos:

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

- a. Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso conformado por médico, nutricionista, psicólogo(a) profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo por 12 meses, según distribución horaria en planilla MINSAL.
- b. Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa Vida Sana, la cual deberá ser gestionada y realizada centralizadamente por el Servicio de Salud.
- c. Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición 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 en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el Programa Vida Sana.

- d. Recursos para insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del programa Vida Sana (artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, artículos deportivos, entre otras cosas descritas en la orientación y lineamiento del programa) señalados en el plan de trabajo anual.

4. Los profesionales:

El programa Vida Sana requiere de la participación de los siguientes profesionales:

4.1 Referente técnico del Servicio de Salud.

Profesional del servicio 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, cuyas principales funciones considera:

- a) Gestionar convenios del programa en los plazos estipulados por MINSAL.
- b) Realizar reunión para difundir orientación y lineamientos técnicos para favorecer las alianzas estratégicas a nivel de Servicio de Salud y el intersector.
- c) Realizar reunión de inducción a las comunas que serán favorecidas con el programa Vida Sana, de manera que su plan de trabajo anual responda a la orientación y lineamiento técnico del programa.
- d) Capacitar a los equipos en registros estadísticos del programa.
- e) Revisión y aprobación de planes de trabajo anual de las comunas, según pauta MINSAL.
- f) Supervisión semestral con el coordinador comunal del programa y representante del departamento de salud o establecimiento de salud, según pauta MINSAL.
- g) Monitoreo mensual de metas y cumplimiento de los planes de trabajo de las comunas, según pauta MINSAL.
- h) Realizar reuniones trimestrales con el equipo interdisciplinario del programa Vida Sana.
- i) Realizar informe técnico y de gestión del encargado comunal del programa, dirigido a autoridades de la comuna.
- j) Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central.
- k) Participar de las evaluaciones del programa.

- l) Mantener una comunicación permanente con referente técnico Ministerial para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.

4.2 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, cuyas 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 la acciones de salud que considera el programa.
- e) Participar en las supervisiones semestrales realizadas por el Servicio de Salud con el representante del departamento de salud o establecimiento de salud.
- f) Monitoreo mensual de metas y cumplimiento del plan de trabajo de la comuna.
- g) Participar en reuniones trimestrales con el equipo interdisciplinario del programa Vida Sana convocadas por el Servicio de Salud.
- h) Realizar reuniones semanales con su equipo interdisciplinario.
- i) Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central.
- j) Registrar en ficha clínica intervenciones realizadas.
- 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.

4.3 Equipo interdisciplinario.

Conformado por el médico, nutricionista, psicólogo(a) y profesor(a) de educación

física o terapeuta de 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.

Para esto es importante 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; 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.

Las principales funciones de estos profesionales son:

- a) Ejecutar el Programa Vida Sana según las orientaciones y lineamientos técnicos.
- b) Realizar los cursos de las guías alimentarias para la población chilena (U virtual) y otros que sean solicitados por el nivel central.
- 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 para el cumplimiento de metas y cumplimiento 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) Participar de las evaluaciones del programa.

- j) Mantener una comunicación permanente con el coordinador comunal para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.

5. Componentes.

- Componente 1: Intervención en factores de riesgo de ENT en niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto.

I) *Objetivos Específicos por Tramo Etario.*

a. Niños y niñas de 2 a 5 años.

- Mejorar su diagnóstico nutricional integrado o Zscore de peso/ talla según edad y sexo.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

b. Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.

- Mejorar su diagnóstico nutricional o Zscore de IMC.
- Disminuir el perímetro de cintura.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar condición de pre diabetes.
- Mejorar condición de pre hipertensión
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

c. Adolescentes hasta 1 año post parto.

- Recuperar peso pre gestacional al 12º mes de intervención.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

II) *Criterios de inclusión.*

a. *Para todos los beneficiarios:*

- Ser beneficiario de FONASA.
- Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable.
- Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.

b. Niños y niñas de 2 a 5 años:

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

c. Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años:

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

III) Estrategia en establecimientos educacionales.

- La selección de los establecimientos deberá considerar el nivel de vulnerabilidad, prevalencia de malnutrición por exceso, optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
 - Las consultas individuales de médico, nutricionista o psicólogo/a, realizadas a los menores de 14 años, deben ser realizadas con la presencia del padre, madre o adulto responsable.
 - Las sesiones de actividad física y los Círculos de Vida Sana (talleres de la dupla nutricionista-psicólogo/a), cuando corresponda realizarla al estudiante, si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas a un curso completo, sin segregar por condición de ingreso, de manera que se realice una sesión integrando a todos los estudiantes del curso.
 - Las sesiones de actividad física del Programa Vida Sana no deben realizarse en las horas de la asignatura Educación Física y Salud; el establecimiento deberá facilitar horas adicionales de preferencia dentro de la jornada escolar o extracurricular para el desarrollo del programa.
 - Si el establecimiento tiene implementada el aula de bienestar es importante que ambas estrategias se vinculen.
- Componente 2: Intervención en factores de riesgo de ENT en adultos de 20 a 64 años, incluyendo las mujeres post parto.

I) Objetivos Específicos por tramo etario.

a. Adultos de 20 a 64 años.

- Reducir el 5% o más del peso inicial
- Disminuir IMC

- Disminuir Perímetro de Cintura.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar la condición de pre diabetes.
- Mejorar la condición de pre hipertensión.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

b. Mujeres hasta 1 año de post parto.

- Recuperar peso pre gestacional al 12º mes de intervención.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

II) Criterios de inclusión.

a. Para todos los beneficiarios:

- Ser beneficiario de FONASA.
- Contar con carta de compromiso.

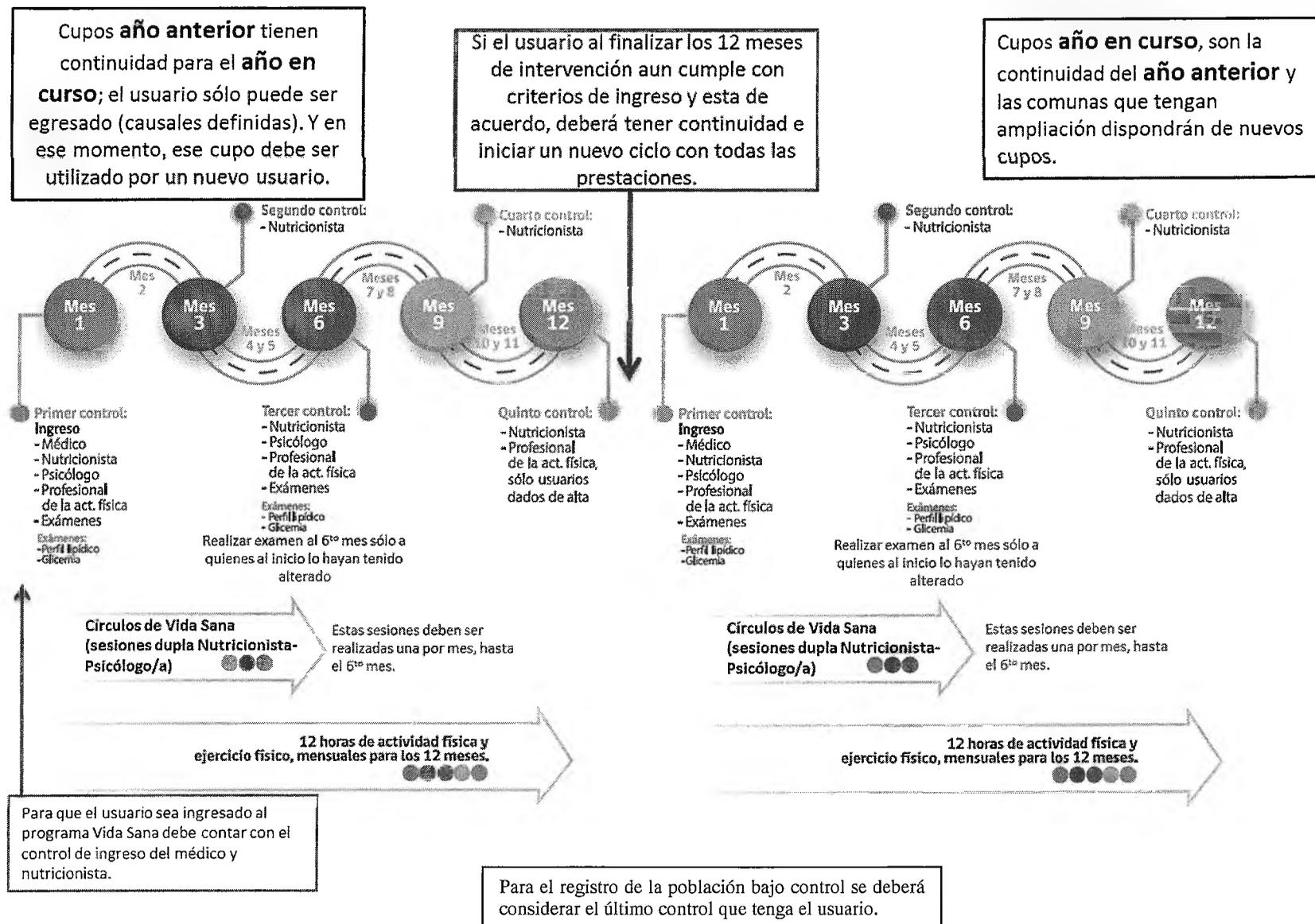
b. Adultos de 20 a 64 años, deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

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

III) Estrategia.

- La selección de estos grupos de usuarios deberá considerar, junto a los criterios de inclusión, la optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
- Los horarios para el desarrollo de las actividades del programa, deben considerar la disponibilidad del usuario.

Tabla 1. Intervención individual del usuario del Programa Vida Sana



6. Criterios de Egreso.

El programa define 3 criterios de egreso:

a. Egreso por Alta Programa Vida Sana:

Corresponde a los usuarios que habiendo cumplido los 12 meses de intervención han sido dados de alta por el programa por no poseer ninguna condición de riesgo para ser intervenidos por el Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de ENT`S.

b. Egresos por Abandono Programa Vida Sana:

Corresponde a los usuarios que han permanecido inasistentes en el programa por más de 60 días sin justificación que amerite su permanencia, efectuándose en dicho período a lo menos tres acciones de rescate por el equipo.

c. Egresos por Traslado Programa Vida Sana :

Corresponde a los usuarios que se trasladan a otro establecimiento de la red, del mismo Servicio de Salud u otro, para continuar con su tratamiento. Generalmente se produce por cambio de domicilio.

7. Productos Esperados.

Componente 1:

Niños y niñas de 2 a 5 años.

- Mejorar su diagnóstico nutricional integrado o Zscore de peso/ talla según edad y sexo.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física programadas.

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.

- Mejorar su diagnóstico nutricional o Zscore de IMC.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización perímetro de cintura.

- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar condición de pre diabetes.
- Mejorar condición de pre hipertensión.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física y ejercicio físico programadas.

Adolescentes hasta 1 año post parto.

- Recuperar peso pre gestacional al 12º mes de intervención.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física y ejercicio físico programadas.

Componente 2:

- Reducir el 5% o más del peso inicial.
- Disminuir IMC
- Disminuir perímetro de cintura.
- Mejorar condición de pre hipertenso.
- Mejorar condición pre diabético.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física y ejercicio físico programadas.

Estrategia:

- Diagnóstico situacional comunal, incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etario basado en el enfoque de determinantes sociales de salud.
- Catastro y mapa de redes locales, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal.
- Plan de trabajo anual del programa.

8. 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.

a) 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 local (ver anexo 1)

| FECHA | Nº 1 : 31 ENERO | Nº 2: 15 MARZO | Nº 3: 30 ABRIL | Nº 4: 30 JUNIO | Nº 5: 31 OCTUBRE | Nº 6: 31 DICIEMBRE |
|------------------------------|--|---|---|--|---|--|
| Monitoreo | <ul style="list-style-type: none"> 100% Convenio firmado 100% R.R.H.H contratado. % de usuarios que a han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. | <ul style="list-style-type: none"> Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales y flujogramas) | <ul style="list-style-type: none"> 60% de cupos nuevos asignados ingresados al programa. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa. | <ul style="list-style-type: none"> 80% de cupos nuevos asignados ingresados al programa. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención y continúan en el programa. Evaluaciones de indicadores de impacto del programa (orientación técnica programa) | <ul style="list-style-type: none"> % de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa. | <ul style="list-style-type: none"> 100% de cupos nuevos asignados ingresados al programa. % de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa. Evaluaciones de indicadores de impacto del programa |
| Medio de verificación | <ul style="list-style-type: none"> Plataforma web MINSAL- Informe Servicio de Salud | <ul style="list-style-type: none"> Pauta MINSAL | <ul style="list-style-type: none"> Planilla de monitoreo. | <ul style="list-style-type: none"> Planilla de monitoreo. | <ul style="list-style-type: none"> Planilla de monitoreo. | <ul style="list-style-type: none"> Planilla de monitoreo. Plataforma web Vida Sana |

b) 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 30 de junio 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, 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.

9. Indicadores y Medios de Verificación.

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 30 de junio.

| COMPONENTE | INDICADOR | FORMLA DE CALCULO | META 30 DE JUNIO | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | PESO RELATIVO ESTRATEGIA | PESO RELATIVO PROGRAM A |
|---|---|--|------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| COMPONENTE 1: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 2 A 19 AÑOS, INCLUYENDO LAS MUJERES ADOLESCENTES POST PARTO | • % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa. | • (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa / Nº usuarios comprometidos de 2 a 19 años)*100 | 80% | REM | 34% | 35% |
| | • % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 3º control realizado | • (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa el programa con 3º control realizado / Nº usuarios bajo control de 2 a 19 años)*100 | 50% | REM | 33% | |
| | • % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 5º control realizado | • (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa el programa con 5º control realizado / Nº usuarios bajo control de 2 a 19 años)*100 | 25% | REM | 33% | |
| COMPONENTE 2: ADULTOS Y MUJERES POST PARTO DE 20 A 64 AÑOS. | • % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa. | • (Nº de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa / Nº usuarios comprometidos de 20 a 64 años)*100 | 80% | REM | 34% | 35% |
| | • % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 3º control | • (Nº de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 3º control realizado / Nº usuarios bajo control de 20 a 64 años)*100 | 50% | REM | 33% | |

| | | | | | | |
|---|--|--|-------|---------------------------|------|-----|
| | realizado | | | | | |
| | • % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 5° control realizado | • (N° de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 5° control realizado / N° usuarios bajo control de 20 a 64 años)*100 | 25% | REM | 33% | |
| COMPONENTE 1 Y 2: RECURSO HUMANO | • % horas de R.R.H.H contratado al 31 de enero. | • (N° de horas de R.R.H.H contratado para el programa / N° de horas de R.R.H.H programadas para el programa según distribución Minsal)*100 | 100%* | Planilla monitoreo MINSAL | 100% | 30% |

*: Informe al 31 de enero del año en curso.

10. Financiamiento.

Establecimientos de dependencia municipal.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa Vida Sana entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

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.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, 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 VII de este Programa.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

La tabla de descuento es la siguiente:

| Porcentaje cumplimiento global del Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30% Subtítulo. 24 |
|--|---|
| ≥ 60% | 0% |
| Entre 50% y 59,99% | 50% |
| Entre 40% y 49,99% | 75% |
| Menos del 40% | 100% |
| 0% | Rescindir convenio |

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

QUINTA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

SEXTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del programa objeto de este

instrumento, en su caso.

SÈPTIMA: El Servicio de Salud 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.

OCTAVA: El presente convenio tendrá vigencia, hasta el 31 de Diciembre de 2016.

NOVENA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DÈCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al Nutricionista Sr. Christian Cárdenas Silva, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÈCIMO PRIMERA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en la Municipalidad.

DÈCIMO SEGUNDA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería del **Dr. Francisco Acevedo Toro**, Director

del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2004 y N° 07/2015, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de Don Mauricio Carrasco Pardo, Ilustre M. de Quintero consta en el Rol N° 320/2012 de fecha 30.11.2012 del Tribunal Electoral de Valparaíso.

3.- TRANSFIÉRASE a la I. Municipalidad de Quintero la suma \$ 16.024.144 (Dieciséis millones veinticuatro mil ciento cuarenta y cuatro pesos). Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud, una vez tramitada la presente resolución aprobatoria y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio de Salud, en dos cuotas.

La primera cuota será la 70% contra resolución, y la segunda cuota del 40% se efectuará después de la evaluación del corte al 31 de agosto.

4.- ESTABLÉCESE, que el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa conforme los objetivos y productos definidos en el convenio, de acuerdo al punto 7. Monitoreo y Evaluación del Programa.

5.- DECLÁRESE, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2016.

6.- REQUIÉRASE a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7.- REQUIÉRASE, a la Municipalidad cuenta de las sumas recibidas por concepto de este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República.

- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administradora y coordinadora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, a Don Cristian Cárdenas Silva, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio de Salud, respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 9.- **REQUIÉRASE** a la Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por el departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.
- 11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al Subtítulo N° 24 del Presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. FRANCISCO ACEVEDO TORO
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

 
DR.FAT/EU.FOJ/CA.GRT/esm

DISTRIBUCIÓN:

- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad.


TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA



**SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO

PROGRAMA VIDA SANA:

INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

En Viña del Mar, a **01 de enero de 2016**, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por su **Director Dr. Francisco Acevedo Toro**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Quintero** persona jurídica de derecho público domiciliada en Normandía N°1916, representada por su Alcalde **D. Mauricio Carrasco Pardo**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 de diciembre de 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1216 del 30 de Diciembre de 2015. Los fondos del Programa se respaldan en correo electrónico del día 16 de Diciembre de 2015.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de \$ **16.024.144** (Dieciséis millones veinticuatro mil ciento cuarenta y cuatro pesos), la cual se desglosa de la siguiente manera:

| Recursos Humanos | Exámenes | Insumos para talleres | Capacitación | Total |
|------------------|------------|-----------------------|--------------|---------------|
| \$ 14.762.974 | \$ 726.600 | \$ 202.410 | \$ 332.160 | \$ 16.024.144 |

A la cifra señalada, el monto considerado para capacitación, correspondiente a \$ 332.160, será gestionado por el Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota.

CUARTA: El presente Convenio consiste en la intervención a dos grupos etáreos, descritos en la siguiente estrategia y sus componentes:

La cantidad de cupos para atender por un periodo de 12 meses es de 100 pacientes distribuidos en un **25% infantil, 35% Adolescentes y 40% Adultos**, no pueden ser modificados durante el periodo de intervención de los usuarios. Además se debe incluir a todos los grupos etarios para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Vida Sana: Intervención en Factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles".

a) **Estrategia:**

1. Descripción general.

Dentro de la atención primaria este programa viene a reforzar las estrategias desarrolladas a través del ciclo vital, enfocándose en realizar prevención y promoción para prevenir las enfermedades no trasmisibles. El programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de estos.

La intervención considera un programa único que tiene una duración de 12 meses con un enfoque nutricional y de actividad física. Se inicia con un control de ingreso abordado por una consulta médica, consulta nutricional, psicológica y de actividad física, enfocada en poder determinar la condición de ingreso. La intervención busca entregar estrategias para la modificación de los hábitos y la mejora de la condición de salud. Para el logro de las metas planteadas se realizan sesiones de actividad física con un total de 144 horas anuales a cargo de especialistas del área, en conjuntos con 5 Círculos de Vida Sana desarrollados por la dupla nutricionistas-psicólogo/a (antiguamente denominados talleres). Estas actividades consideran metodologías lúdicas y dinámicas; combinando juegos, actividades de reflexión y análisis que favorezcan la integración de los contenidos. Se realizan controles de seguimiento en el 3°, 6°, 9° y 12° mes de intervención por los distintos profesionales con un enfoque interdisciplinario, y si al término de estas intervenciones el usuario aun presenta algún criterio de inclusión, se debe realizar un nuevo control de ingreso para iniciar otro ciclo de intervención.

El programa se encuentra compuesto por dos componentes: el componente N°1 interviene a niños, niñas y adolescentes entre 2 y 19 años incorporando a las adolescentes post parto; el componente N°2, interviene adolescentes, adultos y mujeres post parto de 20 a 64 años. Ambos componentes presentan estrategias específicas definidas por grupos etarios, criterios de inclusión y exclusión al programa, considerando que en el grupo menor de edad se incluye la participación del padre y/o tutor.

Para el componente N°1, se refuerzan las acciones considerando el rol de padres o adultos significativos 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.

Para el componente N°2, 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.

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, generando alianzas estratégicas con diferentes instituciones públicas y privadas que cumplen un importante rol en los hábitos de vida saludable, potenciando la identidad con espacios de la vida cotidiana que favorezcan una modificación de la conducta.

Los equipos de profesionales del programa son parte del centro de salud, y se espera que sus actividades se coordinen con los equipos de sector, motivando la colaboración de éstos en las acciones de Vida Sana, intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.

2. Modelo de intervención comunitaria.

La intervención comunitaria se refiere a las acciones que deberá desarrollar el equipo ejecutor, dirigidas a contextualizar su trabajo en la realidad local y validar con la comunidad la ejecución de Vida Sana.

Dentro de las acciones se deberá considerar:

- a. Elaboración de un diagnóstico situacional comunal incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX N°31, 2015). Deberá estar basado en el enfoque de determinantes sociales de salud, considerando e incorporando en el plan de trabajo anual del programa las preferencias e intereses de los participantes en torno a los hábitos y estilos saludables trabajados dentro del programa.
- b. Elaboración de un catastro y mapa de redes locales, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal, que complementen las acciones de Vida Sana y con los cuales se establezcan alianzas estratégicas, con la finalidad de potenciar el ingreso de usuarios, la disponibilidad de espacios, optimización de los recursos, estrategias de rescate y continuidad de la oferta de actividades cuando el usuario es dado de alta, entre otros.

Estas acciones tienen como propósito propiciar cambios sustentables en el tiempo y significativos en la vida cotidiana de los sujetos.

3. Recursos:

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

- a. Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso conformado por médico, nutricionista,

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

- b. Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa Vida Sana, la cual deberá ser gestionada y realizada centralizadamente por el Servicio de Salud.
- c. Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición 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 en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el Programa Vida Sana.
- d. Recursos para insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del programa Vida Sana (artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, artículos deportivos, entre otras cosas descritas en la orientación y lineamiento del programa) señalados en el plan de trabajo anual.

4. Los profesionales:

El programa Vida Sana requiere de la participación de los siguientes profesionales:

4.1 Referente técnico del Servicio de Salud.

Profesional del servicio 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, cuyas principales funciones considera:

- a) Gestionar convenios del programa en los plazos estipulados por MINSAL.
- b) Realizar reunión para difundir orientación y lineamientos técnicos para favorecer las alianzas estratégicas a nivel de Servicio de Salud y el intersector.
- c) Realizar reunión de inducción a las comunas que serán favorecidas con el programa Vida Sana, de manera que su plan de trabajo anual responda a la orientación y lineamiento técnico del programa.
- d) Capacitar a los equipos en registros estadísticos del programa.
- e) Revisión y aprobación de planes de trabajo anual de las comunas, según pauta MINSAL.
- f) Supervisión semestral con el coordinador comunal del programa y representante del departamento de salud o establecimiento de salud, según pauta MINSAL.
- g) Monitoreo mensual de metas y cumplimiento de los planes de trabajo de las comunas, según pauta MINSAL.
- h) Realizar reuniones trimestrales con el equipo interdisciplinario del programa Vida Sana.
- i) Realizar informe técnico y de gestión del encargado comunal del programa, dirigido a autoridades de la comuna.
- j) Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central.
- k) Participar de las evaluaciones del programa.
- l) Mantener una comunicación permanente con referente técnico Ministerial para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.

4.2 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, cuyas 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 la acciones de salud que considera el programa.
- e) Participar en las supervisiones semestrales realizadas por el Servicio de Salud con el representante del departamento de salud o establecimiento de salud.
- f) Monitoreo mensual de metas y cumplimiento del plan de trabajo de la comuna.
- g) Participar en reuniones trimestrales con el equipo interdisciplinario del programa Vida Sana convocadas por el Servicio de Salud.
- h) Realizar reuniones semanales con su equipo interdisciplinario.
- i) Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central.
- j) Registrar en ficha clínica intervenciones realizadas.
- 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.

4.3 Equipo interdisciplinario.

Conformado por el médico, nutricionista, psicólogo(a) y profesor(a) de educación física o terapeuta de 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.

Para esto es importante 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; 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.

Las principales funciones de estos profesionales son:

- a) Ejecutar el Programa Vida Sana según las orientaciones y lineamientos técnicos.
- b) Realizar los cursos de las guías alimentarias para la población chilena (U virtual) y otros que sean solicitados por el nivel central.
- 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 para el cumplimiento de metas y cumplimiento 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) Participar de las evaluaciones del programa.
- j) Mantener una comunicación permanente con el coordinador comunal para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.

5. Componentes.

- Componente 1: Intervención en factores de riesgo de ENT en niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto.

I) *Objetivos Específicos por Tramo Etario.*

a. Niños y niñas de 2 a 5 años.

- Mejorar su diagnóstico nutricional integrado o Zscore de peso/ talla según edad y sexo.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

b. Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.

- Mejorar su diagnóstico nutricional o Zscore de IMC.
- Disminuir el perímetro de cintura.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar condición de pre diabetes.
- Mejorar condición de pre hipertensión
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

c. Adolescentes hasta 1 año post parto.

- Recuperar peso pre gestacional al 12° mes de intervención.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

II) *Criterios de inclusión.*

a. *Para todos los beneficiarios:*

- Ser beneficiario de FONASA.
- Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable.
- Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.

b. *Niños y niñas de 2 a 5 años:*

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

c. *Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años:*

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

III) *Estrategia en establecimientos educaciones.*

- La selección de los establecimientos deberá considerar el nivel de vulnerabilidad,

prevalencia de malnutrición por exceso, optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.

- Las consultas individuales de médico, nutricionista o psicólogo/a, realizadas a los menores de 14 años, deben ser realizadas con la presencia del padre, madre o adulto responsable.
 - Las sesiones de actividad física y los Círculos de Vida Sana (talleres de la dupla nutricionista-psicólogo/a), cuando corresponda realizarla al estudiante, si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas a un curso completo, sin segregar por condición de ingreso, de manera que se realice una sesión integrando a todos los estudiantes del curso.
 - Las sesiones de actividad física del Programa Vida Sana no deben realizarse en las horas de la asignatura Educación Física y Salud; el establecimiento deberá facilitar horas adicionales de preferencia dentro de la jornada escolar o extracurricular para el desarrollo del programa.
 - Si el establecimiento tiene implementada el aula de bienestar es importante que ambas estrategias se vinculen.
- Componente 2: Intervención en factores de riesgo de ENT en adultos de 20 a 64 años, incluyendo las mujeres post parto.

I) *Objetivos Específicos por tramo etario.*

a. *Adultos de 20 a 64 años.*

- Reducir el 5% o más del peso inicial
- Disminuir IMC
- Disminuir Perímetro de Cintura.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar la condición de pre diabetes.
- Mejorar la condición de pre hipertensión.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

b. *Mujeres hasta 1 año de post parto.*

- Recuperar peso pre gestacional al 12° mes de intervención.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

II) *Criterios de inclusión.*

a. *Para todos los beneficiarios:*

- Ser beneficiario de FONASA.
- Contar con carta de compromiso.

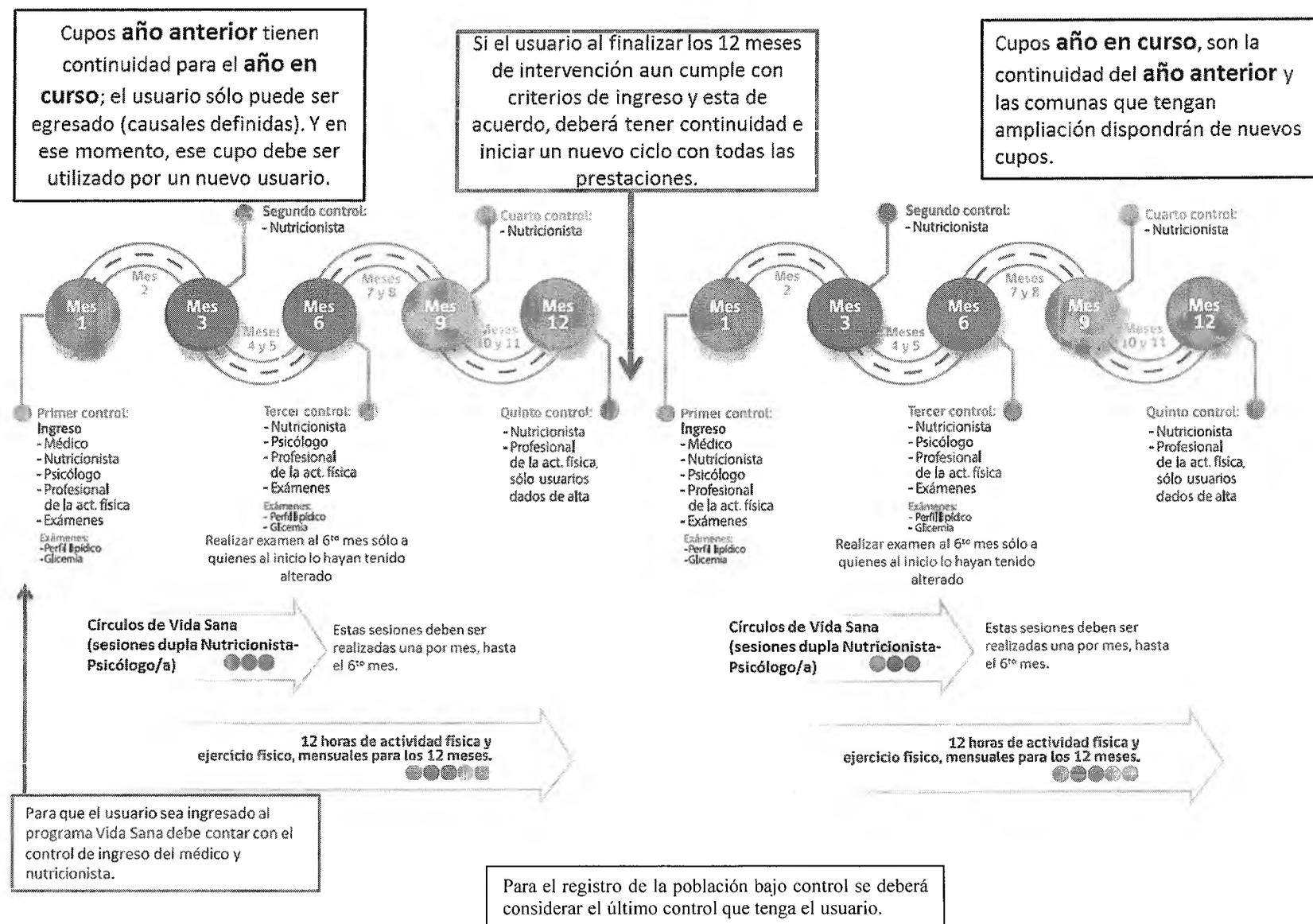
b. *Adultos de 20 a 64 años, deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:*

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

III) *Estrategia.*

- La selección de estos grupos de usuarios deberá considerar, junto a los criterios de inclusión, la optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
- Los horarios para el desarrollo de las actividades del programa, deben considerar la disponibilidad del usuario.

Tabla 1. Intervención individual del usuario del Programa Vida Sana



6. Criterios de Egreso.

El programa define 3 criterios de egreso:

- a. Egreso por Alta Programa Vida Sana:
Corresponde a los usuarios que habiendo cumplido los 12 meses de intervención han sido dados de alta por el programa por no poseer ninguna condición de riesgo para ser intervenidos por el Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de ENT'S.
- b. Egresos por Abandono Programa Vida Sana:
Corresponde a los usuarios que han permanecido inasistentes en el programa por más de 60 días sin justificación que amerite su permanencia, efectuándose en dicho período a lo menos tres acciones de rescate por el equipo.
- c. Egresos por Traslado Programa Vida Sana :
Corresponde a los usuarios que se trasladan a otro establecimiento de la red, del mismo Servicio de Salud u otro, para continuar con su tratamiento. Generalmente se produce por cambio de domicilio.

7. Productos Esperados.

Componente 1:

Niños y niñas de 2 a 5 años.

- Mejorar su diagnóstico nutricional integrado o Zscore de peso/ talla según edad y sexo.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física programadas.

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.

- Mejorar su diagnóstico nutricional o Zscore de IMC.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización perímetro de cintura.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar condición de pre diabetes.
- Mejorar condición de pre hipertensión.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física y ejercicio físico programadas.

Adolescentes hasta 1 año post parto.

- Recuperar peso pre gestacional al 12º mes de intervención.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física y ejercicio físico programadas.

Componente 2:

- Reducir el 5% o más del peso inicial.
- Disminuir IMC
- Disminuir perímetro de cintura.
- Mejorar condición de pre hipertenso.
- Mejorar condición pre diabético.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física y ejercicio físico

programadas.

Estrategia:

- Diagnóstico situacional comunal, incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etario basado en el enfoque de determinantes sociales de salud.
- Catastro y mapa de redes locales, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal.
- Plan de trabajo anual del programa.

8. 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.



a) 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 local (ver anexo 1)

| FECHA | Nº 1 : 31 ENERO | Nº 2: 15 MARZO | Nº 3: 30 ABRIL | Nº 4: 30 JUNIO | Nº 5: 31 OCTUBRE | Nº 6: 31 DICIEMBRE |
|------------------------------|--|---|---|--|---|--|
| Monitoreo | <ul style="list-style-type: none"> • 100% Convenio firmado • 100% R.R.H.H contratado. • % de usuarios que a han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. | <ul style="list-style-type: none"> • Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales y flujogramas) | <ul style="list-style-type: none"> • 60% de cupos nuevos asignados ingresados al programa. • % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. • % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa. | <ul style="list-style-type: none"> • 80% de cupos nuevos asignados ingresados al programa. • % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. • % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención y continúan en el programa. • Evaluaciones de indicadores de impacto del programa (orientación técnica programa) | <ul style="list-style-type: none"> • % de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. • % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa. | <ul style="list-style-type: none"> • 100% de cupos nuevos asignados ingresados al programa. • % de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. • % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa. • Evaluaciones de indicadores de impacto del programa |
| Medio de verificación | <ul style="list-style-type: none"> • Plataforma web MINSAL- • Informe Servicio de Salud | <ul style="list-style-type: none"> • Pauta MINSAL | <ul style="list-style-type: none"> • Planilla de monitoreo. | <ul style="list-style-type: none"> • Planilla de monitoreo. | <ul style="list-style-type: none"> • Planilla de monitoreo. | <ul style="list-style-type: none"> • Planilla de monitoreo. • Plataforma web Vida Sana |

b) 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 30 de junio 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, 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.

9. Indicadores y Medios de Verificación.

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 30 de junio.

| COMPONENTE | INDICADOR | FORMLA DE CALCULO | META 30 DE JUNIO | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | PESO RELATIVO ESTRATEGIA | PESO RELATIVO PROGRAMA |
|---|---|---|------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------|
| COMPONENTE 1: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 2 A 19 AÑOS, INCLUYENDO LAS MUJERES ADOLESCENTES POST PARTO | • % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa. | • (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa / Nº usuarios comprometidos de 2 a 19 años)*100 | 80% | REM | 34% | 35% |
| | • % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 3 ^{er} control realizado | • (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa el programa con 3 ^{er} control realizado / Nº usuarios bajo control de 2 a 19 años)*100 | 50% | REM | 33% | |
| | • % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 5 ^o control realizado | • (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa el programa con 5 ^o control realizado / Nº usuarios bajo control de 2 a 19 años)*100 | 25% | REM | 33% | |
| COMPONENTE 2: ADULTOS Y MUJERES POST PARTO DE 20 A 64 AÑOS. | • % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa. | • (Nº de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa / Nº usuarios comprometidos de 20 a 64 años)*100 | 80% | REM | 34% | 35% |
| | • % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 3 ^{er} control realizado | • (Nº de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 3 ^{er} control realizado / Nº usuarios bajo control de 20 a 64 años)*100 | 50% | REM | 33% | |
| | • % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 5 ^o control realizado | • (Nº de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 5 ^o control realizado / Nº usuarios bajo control de 20 a 64 años)*100 | 25% | REM | 33% | |
| COMPONENTE 1 Y 2: RECURSO HUMANO | • % horas de R.R.H.H contratado al 31 de enero. | • (Nº de horas de R.R.H.H contratado para el programa / Nº de horas de R.R.H.H programadas para el programa según distribución Minsal)*100 | 100%* | Planilla monitoreo MINSAL | 100% | 30% |

*: Informe al 31 de enero del año en curso.

10. Financiamiento.

Establecimientos de dependencia municipal.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa Vida Sana entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

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.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, 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 VII de este Programa.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

La tabla de descuento es la siguiente:

| Porcentaje cumplimiento global del Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30% Subtítulo. 24 |
|--|---|
| ≥ 60% | 0% |
| Entre 50% y 59,99% | 50% |
| Entre 40% y 49,99% | 75% |
| Menos del 40% | 100% |
| 0% | Rescindir convenio |

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

QUINTA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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

SÉPTIMA: El Servicio de Salud 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.

OCTAVA: El presente convenio tendrá vigencia, hasta el 31 de Diciembre de 2016.

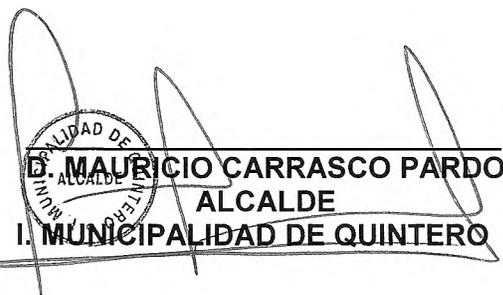
NOVENA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al Nutricionista Sr. Christian Cárdenas Silva, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMO PRIMERA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en la Municipalidad.

DÉCIMO SEGUNDA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería del **Dr. Francisco Acevedo Toro**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2004 y N° 07/2015, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de Don Mauricio Carrasco Pardo, Ilustre M. de Quintero consta en el Rol N° 320/2012 de fecha 30.11.2012 del Tribunal Electoral de Valparaíso.



D. MAURICIO CARRASCO PARDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO



DR. FRANCISCO ACEVEDO TORO
DIRECTOR
S. S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

DRA.SLS/ED.FOJ/CA.GFT/NUT.CCS/esm



ANEXO: FÓRMULA CALCULO INDICADORES MONITOREO ANUAL.

| Indicador | Fórmula de calculo |
|--|---|
| % de cupos nuevos asignados ingresados al programa. | $(\text{ingresos realizados en el año en curso} / ((\text{N}^\circ \text{ cupos asignados en el año anterior} - \text{Población bajo control al 31 de dic del año anterior}) + \text{cupos nuevos asignados del año en curso})) * 100$ |
| % de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. | $(\text{N}^\circ \text{ de usuarios con control del 6 mes realizados en REM del año anterior y REM del año en curso} / ((\text{usuarios ingresados en el año anterior} - \text{egresos del año anterior}) - (\text{menos los egresos del año en curso}))) * 100$ |
| % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. | $((\text{N}^\circ \text{ de usuarios con control del 12}^\circ \text{ mes realizados en REM del año anterior} + \text{REM del año en curso}) / ((\text{usuarios ingresados el año anterior} - \text{egresos año anterior}) - (\text{menos los egresos del año en curso}))) * 100$ |
| % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa. | $(\text{N}^\circ \text{ de usuarios con control de ingreso realizado en el año en curso} - \text{N}^\circ \text{ de usuarios ingresados al programa en el año en curso}) / \text{N}^\circ \text{ de usuarios con control del 12}^\circ \text{ mes realizados desde el año anterior a la fecha} * 100$ |
| % revisión y aprobación de planes de trabajo anual de las comunas. | $(\text{N}^\circ \text{ de comunas con planes de trabajo anula aprobados según pauta MINSAL} / \text{N}^\circ \text{ de comunas del Servicio de Salud o establecimientos dependientes}) * 100$ |
| % R.R.H.H contratado. | $\text{N}^\circ \text{ de horas de R.R.H.H contratado para el programa} / \text{N}^\circ \text{ de horas de R.R.H.H programadas para el programa según distribución Minsal} * 100$ |
| % convenio firmado. | $(\text{N}^\circ \text{ de comunas y establecimientos dependientes con convenio firmado} / \text{N}^\circ \text{ de comunas del Servicio de Salud o establecimientos dependiente}) * 100$ |
| % transferencias de recursos realizadas. | $(\text{N}^\circ \text{ de comunas y establecimientos dependientes con recursos transferidos} / \text{N}^\circ \text{ de comunas del Servicio de Salud o establecimientos dependiente}) * 100$ |
| % de profesionales del R.R.H.H contratado capacitados. | $(\text{N}^\circ \text{ de profesionales asistentes a capacitación del programa en el año en curso} / \text{N}^\circ \text{ de profesionales contratados por el programa para el año en curso}) * 100$ |
| % supervisiones realizadas a las comunas. | $(\text{N}^\circ \text{ de comunas y establecimientos dependientes con supervisión realizada} / \text{N}^\circ \text{ de comunas del Servicio de Salud o establecimientos dependiente}) * 100$ |