

VISTOS:

1. El Convenio, suscrito con fecha 01 de enero del 2017, 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 Trasmisibles";
2. La Resolución Exenta N° 2560 de fecha 06 de abril del 2017, 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 Trasmisibles" y que consta de 13 cláusulas;

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

Anótese, comuníquese, cúmplase y archívese.



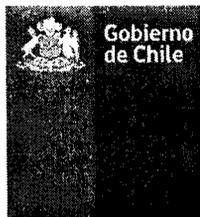
YÉSMINA GUERRA SANTIBAÑEZ
SECRETARIO MUNICIPAL



MAURICIO CARRASCO PARDO
ALCALDE

Distribución:

1. Alcaldía
 2. Secretaría Municipal
 3. Finanzas
 4. Departamento de Salud.
- MCP/YGS/JAE/agc



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 268 de fecha 24.03.2017

RESOLUCION EXENTA N° 2560

VIÑA DEL MAR, 06 ABR. 2017

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 a la suscrita 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 17/2016, ambas 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 Factores de Riesgo de Enfermedades no transmisibles", 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° 18, de fecha 19 DE enero 2016, por la cual se aprobó el Programa Piloto "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no transmisibles".
- 4.- Que por resolución exenta N° 505 del 07 de febrero del 2017, 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 Factores de Riesgo de Enfermedades no transmisibles".
- 6.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2017, 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 Factores de Riesgo de Enfermedades no transmisibles".

RESUELVO:

- 1.- **APRÚEBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2017, 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 Factores de Riesgo de Enfermedades no transmisibles".

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 del 2017 entre el SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders 392, Viña del Mar, representado por su Director DR. JORGE RAMOS VARGAS, 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 don 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.

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, en adelante Minsal y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa Vida Sana- Intervención en factores de riesgo de Enfermedades no Transmisibles**, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°18 del Ministerio de Salud, de fecha 19 de Enero de 2016**, asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través del correo electrónico de la referente del programa,

nutricionista Natalia Dinamarca con fecha 17 de enero del 2017, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Vida Sana- Intervención en factores de riesgo de Enfermedades no Transmisibles:

Componente 1: 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, definir plan de intervención y hacer su seguimiento.

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

Las prestaciones son:

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

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

Componente 2: Intervenciones Grupales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario.

Corresponde a las prestaciones grupales que reciben los usuarios beneficiados directos del programa.

A estas prestaciones pueden asistir beneficiarios indirectos, entendidos como compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que

acompañen al beneficiario directo y que tienen un vínculo que permitirá contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno.

Asistencia beneficiarios directos e indirectos

Prestación	Propósito
Círculos de Vida Sana (mínimo 5 durante el ciclo)	<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>Sesiones de actividad física 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.
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.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, la suma anual y única de **\$ 16.161.880 (dieciséis millones ciento sesenta y un mil ochocientos ochenta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, de acuerdo a distribución que MINSAL ha asignado para ello.

Recursos Humanos	Exámenes	Insumos para talleres	Total
\$ 15.205.000	\$ 748.398	\$ 208.428	\$ 16.161.880

“La Municipalidad” se obliga a coordinar la definición de coberturas en conjunto con “el Servicio” cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas, a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento como a mantener los recursos transferidos por “el Servicio” en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar **100** cupos para las siguientes actividades y metas, con la siguiente distribución:

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

Estrategias de Intervención.

1. Intervención dentro de establecimientos educacionales.

Para la población de 2 a 19 años la estrategia considera para su desarrollo, el calendario del año escolar potenciando que la estrategia se lleve a cabo de preferencia en establecimientos educacionales (Escuela, Salas Cunas y Jardines Infantiles). Durante los primeros 6 meses se realizan prestaciones individuales para

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

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

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

Al término del 8° mes de intervención se debe elaborar un informe de resultados para ser entregado a las instituciones donde se ejecutó el programa. A partir de este mes se continúa con estrategias locales para reforzar el cambio de hábito con su familia y entorno escolar.

2. Intervención en la comunidad o establecimientos de salud.

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

evaluación de condición física para determinar cumplimiento de metas en adherencia a prestaciones mínimas, baja de peso y mejora de condición física.

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

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

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

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

Dentro de las acciones a implementar 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. Deberá estar confeccionado al 01 de Abril.

- 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.
- c) Canalizar y difundir Buenas prácticas, definida como una experiencia que parte de un resultado valioso desde la perspectiva sanitaria del Programa Vida Sana y que se sostiene en el tiempo, donde una experiencia o intervención que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuye al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario del programa, en los ámbitos de las prestaciones individuales y grupales, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, cuya experiencia pueden servir de modelo para otros equipos.

Estas acciones tienen como propósito propiciar cambios sustentables y significativos, de manera que los usuarios los incorporen en sus hábitos de vida, y deberán ser consideradas y desarrolladas en el Plan Anual de Trabajo que desarrolle el equipo.

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), profesional de la actividad física (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a) por 12 meses, según distribución de carga horaria en planilla MINSAL. En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo.

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

Equipo interdisciplinario:

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

Se requiere que los profesionales cuenten con el manejo de técnicas

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

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

Las principales funciones de estos profesionales son:

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

- Registrar en ficha clínica intervenciones realizadas.
- Mantener al día el registro en la plataforma del programa.
- Garantizar la calidad de la información que ingresa a la plataforma del programa.
- Realizar el curso de las Guías Alimentarias para la población chilena y los cursos del Modelo de Salud Familiar y Comunitario solicitados por el nivel central a través de la "U virtual".

Coordinador Comunal programa Vida Sana.

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

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

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

Estrategia en establecimientos educacionales.

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

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

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

	<p>presencia del padre, madre o adulto responsable del menor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los horarios de las consultas deben considerar la disponibilidad del adulto responsable, con el propósito de facilitar y comprometer su participación y el logro del proceso.
<p>3. Sesiones de actividad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso. ▪ El establecimiento deberá facilitar de preferencia horas dentro de la jornada escolar para el desarrollo del programa; es este caso, las sesiones de actividad física del Programa Vida Sana no pueden realizarse en las horas de la asignatura Educación Física y Salud. ▪ Si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas a un curso completo, sin segregar por condición de ingreso. ▪ Deberán considerar a los beneficiarios directos e indirectos del curso. ▪ En los niveles de 2 a 5 años, el profesional de actividad física de Vida Sana deberá contar siempre con la participación de la Educadora de Párvulos o Asistente. ▪ Los profesionales deberán contar con el certificado de inhabilidades para trabajar con menores de edad y tener la autorización del departamento de educación. ▪ En el caso de la población menor de 6 años, se deberá considerar colaborar con la Educadora de Párvulos en apoyar aspectos metodológicos y el proceso interno de evaluación motora de los párvulos.

4. Círculos de Vida Sana (equipo multidisciplinario).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso. ▪ Deben considerar la participación de al menos la nutricionista, psicólogo y profesional de la actividad física del programa. ▪ Cuando corresponda realizarla a los estudiantes, si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas a un curso completo, sin segregar por condición de ingreso, de manera que se realice una sesión integrando a todos los estudiantes del curso. ▪ Cuando sean con la participación del adulto responsable, deben ser abiertas a todo el grupo curso y realizarse en horarios que consideren la disponibilidad del adulto responsable, con el propósito de facilitar y comprometer su participación y el logro del proceso.
5. Aulas de "Bien Estar"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el establecimiento tiene implementada "Aula de Bien Estar", ambas estrategias deben vincularse. ▪ Se debe resguardar realizar las mediciones que exige el programa Vida Sana.

Estrategia en la comunidad y establecimientos de salud.

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

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

Aspecto	Considerar
1. Selección de los usuarios:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usuarios FONASA. ▪ Cumplan criterios de ingreso señalados en el Programa ▪ Optimización del recurso humano, organizando las actividades de manera que todo el RR.HH. pueda cubrir el sector

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

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 2016.

Nivel Comunal

FECHA	Nº 1 : 15 FEBRERO	Nº 2: 1 ABRIL	Nº 3: 30 MAYO	Nº 4: 30 JULIO	Nº 6: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> • 100% Convenio firmado • 100% R.R.H.H contratado. • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) • % usuarios de 2 a 64 años bajo control 	<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) • % usuarios de 2 a 64 años con control de ingresos realizado 	<ul style="list-style-type: none"> • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5º control realizado del año anterior • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> • % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado • % usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de cupos asignados ingresados al programa. • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran

	<p>control en el programa con 5° control realizado del año anterior</p> <ul style="list-style-type: none"> • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física. 				condición física.
Medio de verificación	<ul style="list-style-type: none"> • Plataforma web MINSAL 	<ul style="list-style-type: none"> • Plataforma web MINSA L 	<ul style="list-style-type: none"> • Plataforma web Vida Sana 	<ul style="list-style-type: none"> • Plataforma web Vida Sana 	<ul style="list-style-type: none"> • Plataforma web Vida Sana

Evaluación.

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

a. Primera evaluación.

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

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%)
---	---

60%	0%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

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

b. Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

Indicadores de impacto.

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.		
Indicador	Numerador	Denominador
1. % 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
2. % de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños y niñas de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención
3. % de niños y niñas de 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
4. % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños y niñas de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención
5. % de niños, niñas y adolescentes de 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
6. % 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
7. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención

términos de capacidad funcional.	términos de capacidad funcional.	
8. % de niños, 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
9. % de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran 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 que completan 6 meses de intervención
10. % de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran 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 que completan 6 meses de intervención

1.2 Adultos de 20 a 64 años.		
Indicador	Numerador	Denominador
1. % adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
2. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen 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
3. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
4. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
5. % adultos de 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
6. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición de pre diabetes (ingresado 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 que completan 6 meses de intervención
7. % adultos de 20 a 64 años que mejoran condición de pre hipertensión	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran condición de pre	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de

(ingresado por esta condición).	esta	hipertensión (ingresado por esta condición).	intervención
---------------------------------	------	--	--------------

Indicadores cumplimiento del programa:

Distribución peso relativo definido para el indicador	COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Peso relativo definido para el indicador	META
40%	Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 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 de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de intervención a la fecha) x 100	20%	50%
		Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 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	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de	20%	50%

			mejoran capacidad funcional y muscular)	intervención a la fecha) x 100		
20%	Indicadores de proceso	% Convenio firmado	Nº de convenios firmados subidos en plataforma a al 31 de enero	(Nº de comunas con programa Vida Sana en año en curso) x 100	10%	100 %
		% R.R.H.H contratados	Nº de horas de gestión contratadas	(Nº de horas de gestión programadas) x 100	2%	100 %
			Nº de horas de nutricionista contratadas	(Nº de horas de nutricionista programadas) x 100	2%	100 %
			Nº de horas de psicólogo contratadas	(Nº de horas de psicólogo programadas) x 100	2%	100 %
			Nº de horas de profesional de actividad física contratadas	(Nº de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	2%	100 %
			Nº de prestaciones de médico realizadas	(Nº de usuarios ingresados) x 100	2%	100 %
10%	Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.			10%	100 %

SEXTA: Los recursos serán transferidos "al Servicio", en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de la resolución exenta que apruebe este convenio y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula quinta

SÉPTIMA: "El Servicio" a través de los encargados del programa de la Dirección de Atención Primaria como de la Función de Auditoría evaluará el grado de cumplimiento del Programa, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico y regular, mediante los registros estadísticos mensuales (REM) y plataforma web MINSAL del Programa, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Minsal y el propio "Servicio". Lo anterior, sin perjuicio que "el Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

"La municipalidad" debe controlar la custodia de las fichas clínicas y el registro oportuno en ellas de las acciones de salud que se han otorgado a los pacientes.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección "del Servicio", acompañando un Plan de Trabajo que contenga el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez "el Servicio", una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa, finalmente el Minsal determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, "el Servicio" debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa."

Informe de cumplimiento y de reliquidación

Se hace presente para aquellas comunas que administren Salud Municipal,

que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

OCTAVA: "El Servicio" requerirá a "la Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo, velando bajo toda circunstancia por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de la Función de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 11 de marzo del 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por "el Servicio".

NOVENA: Para el procedimiento de rendición de los fondos traspasados, se establece:

a) "La Municipalidad" asume la obligación exclusiva e indelegable de rendir los fondos transferidos, en su calidad de receptora de los mismos.

b) Los documentos originales de respaldo de los gastos deben ser inutilizados con una breve reseña que indique el programa de salud con el cual se financia el respectivo desembolso, y en el caso de boletas o facturas electrónicas, "la Municipalidad" debe solicitar a los proveedores que indiquen en ellos el nombre del programa con el cual se financia la adquisición.

c) En las rendiciones de cuentas gastos, sólo se deben incluir los documentos pagados.

d) El pago a los proveedores de los bienes y servicios adquiridos con los recursos entregados por "el Servicio" debe ser oportuno, no pudiendo exceder el plazo de 30 días.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, los fondos transferidos pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, que son aquellos recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados, deberán ser restituidos "al Servicio", lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento.

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 que se encuentre totalmente tramitada la resolución exenta que lo apruebe, hasta el 31 de diciembre del año 2017.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial **que se ejecuta durante todo el año en forma continua**, las prestaciones descritas en éste se comienzan a otorgar desde el 1 de enero del año 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transfieran en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder "del Servicio", uno de "la Municipalidad".

PERSONERIAS: La facultad y personería de la Dr. Jorge Ramos Vargas, 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 07/2015, ambos del Ministerio de Salud. La personería de Don Mauricio Carrasco Pardo, Ilustre Municipalidad de Quintero consta en Sentencia de Proclamación N° 2467-2016 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 01/12/2016.

- 3.- **TRANSFIÉRASE** a la I. Municipalidad de Quintero la suma \$ **16.161.880** (dieciséis millones ciento sesenta y un mil ochocientos ochenta pesos)
- 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 2017.
- 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 Doña Constanza Harbin, 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. JORGE RAMOS VARGAS
DIRECTOR (T. Y P.)
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

A large, stylized handwritten signature in black ink, overlapping the printed name and title.

DR. JRV/EU/FOJ/CA/GFT/poa

DISTRIBUCIÓN:

- Subdirección de RRF. 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 FÉ
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

A large, stylized handwritten signature in black ink, overlapping the printed name and title.



Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUINTERO

(Programa Vida Sana- Intervención en factores de riesgo de Enfermedades no Transmisibles)

En Viña del Mar a 01 de enero del 2017 entre el SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders 392, Viña del Mar, representado por su Director DR. JORGE RAMOS VARGAS, 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 don 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.

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, en adelante Minsal y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa Vida Sana- Intervención en factores de riesgo de Enfermedades no Transmisibles**, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°18 del Ministerio de Salud**, de fecha **19 de Enero de 2016**, asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los

recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través del correo electrónico de la referente del programa, nutricionista Natalia Dinamarca con fecha 17 de enero del 2017, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Vida Sana- Intervención en factores de riesgo de Enfermedades no Transmisibles:

Componente 1: 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, definir plan de intervención y hacer su seguimiento.

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

Las prestaciones son:

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

Componente 2: Intervenciones Grupales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario.

Corresponde a las prestaciones grupales que reciben los usuarios beneficiados directos del programa.

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

Asistencia beneficiarios directos e indirectos

Prestación	Propósito
Círculos de Vida Sana (mínimo 5 durante el ciclo)	<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>Sesiones de actividad física 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.
<p>Estrategias locales grupales para el cambio de hábito.</p>	<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.

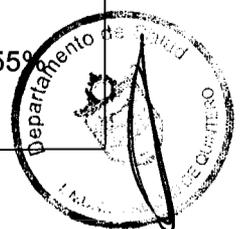
CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través “del Servicio”, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, la suma anual y única de **\$ 16.161.880 (dieciséis millones ciento sesenta y un mil ochocientos ochenta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, de acuerdo a distribución que MINSAL ha asignado para ello.

Recursos Humanos	Exámenes	Insumos para talleres	Total
\$ 15.205.000	\$ 748.398	\$ 208.428	\$ 16.161.880

“La Municipalidad” se obliga a coordinar la definición de coberturas en conjunto con “el Servicio” cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas, a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento como a mantener los recursos transferidos por “el Servicio” en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar **100** cupos para las siguientes actividades y metas, con la siguiente distribución:

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



Adultos de 20 hasta 64 años, incluyendo mujeres post-parto.	45%	45 a 55%
---	-----	----------

Estrategias de Intervención.

1. Intervención dentro de establecimientos educacionales.

Para la población de 2 a 19 años la estrategia considera para su desarrollo, el calendario del año escolar potenciando que la estrategia se lleve a cabo de preferencia en establecimientos educacionales (Escuela, Salas Cunas y Jardines Infantiles). Durante los primeros 6 meses se realizan prestaciones individuales para alumnos que presenten los criterios de ingreso. A su vez, se complementan con prestaciones grupales en las cuales se incorpora a usuarios indirectos, dado que se ofrece la actividad a todo el grupo curso; éstas prestaciones son sesiones de actividad física y Círculos de Vida Sana para el cambio de hábito (talleres con el equipo multidisciplinario dirigido a los padres, tutores y niños según orientaciones técnicas y adaptaciones locales). Al 6° y 8° mes se desarrollan consultas nutricionales y evaluación de la condición física para determinar el nivel de cumplimiento en los indicadores. Entre esos meses se continúa con las sesiones de actividad física y ejercicio junto con estrategias locales (para beneficiarios directos e indirectos) vinculando a la familia y su entorno para mantener los cambios logrados y potenciar la articulación con la red comunal.

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

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

Al término del 8° mes de intervención se debe elaborar un informe de resultados para ser entregado a las instituciones donde se ejecutó el programa. A partir de este mes se continúa con estrategias locales para reforzar el cambio de hábito con su familia y entorno escolar.

2. Intervención en la comunidad o establecimientos de salud.

Para la población de 2 a 64 años cuya estrategia sea desarrollada en lugares de la comunidad que no sean establecimientos educacionales, tales como establecimientos de salud, juntas de vecino, gimnasios, entre otros, la estrategia considera un ciclo inicial de 6 meses con su control



inicial a cargo del equipo multidisciplinario para determinar su condición de ingreso. Durante esos meses se ofrecen las prestaciones individuales y grupales con el equipo multidisciplinario, Círculos de Vida Sana para el cambio de hábito y sesiones de actividad física y ejercicio. Al 6° mes de intervención se realiza una consulta nutricional con evaluación de condición física para determinar cumplimiento de metas en adherencia a prestaciones mínimas, baja de peso y mejora de condición física.

Quienes cumplan con metas estipuladas podrá renovar por un nuevo ciclo (utilizando los datos de la evaluación del 6° mes) donde se ofrecerán sesiones de actividad física y ejercicio y estrategias locales para fortaleciendo 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 siempre que todo el equipo de su aprobación.

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

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

Dentro de las acciones a implementar 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. Deberá estar confeccionado al 01 de Abril.
- 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,



disponibilidad de espacios, optimización de los recursos, estrategias de rescate y continuidad de la oferta de actividades cuando el usuario es dado de alta, entre otros.

- c) Canalizar y difundir Buenas prácticas, definida como una experiencia que parte de un resultado valioso desde la perspectiva sanitaria del Programa Vida Sana y que se sostiene en el tiempo, donde una experiencia o intervención que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuye al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario del programa, en los ámbitos de las prestaciones individuales y grupales, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, cuya experiencia pueden servir de modelo para otros equipos.

Estas acciones tienen como propósito propiciar cambios sustentables y significativos, de manera que los usuarios los incorporen en sus hábitos de vida, y deberán ser consideradas y desarrolladas en el Plan Anual de Trabajo que desarrolle el equipo.

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), profesional de la actividad física (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a) por 12 meses, según distribución de carga horaria en planilla MINSAL. En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo.
- b) Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa Vida Sana, la que deberá ser gestionada y realizada centralizadamente por el Servicio de Salud antes del 31 de mayo del año de ejecución.
- c) Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6to mes de intervención cuando hayan salido alterados, según requerimiento médico. Si la comuna desea aportar los exámenes, éstos deben estar disponibles al usuario de forma tal que no demore más de 10 días entre la toma de la muestra y el resultado; si se asume este compromiso, se podrán utilizar los recursos de este ítem en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el Programa Vida Sana, lo que deberá quedar estipulado en el convenio.
- d) Recursos para insumos requeridos para el desarrollo exclusivo de las actividades del programa, teniendo presente objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales; dentro de estos recursos se consideran artículos de oficina, librería, alimentos



saludables, traslado de profesionales en terreno, implementos deportivos, marketing, entre otros, lo que debe estar señalado en el Plan de Trabajo Anual.

Equipo interdisciplinario:

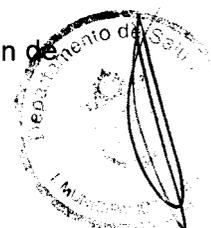
Conformado por el médico, nutricionista, psicólogo/a y profesional de la actividad física (profesor/a de educación física o terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a). Estos deberán contar con conocimientos, competencias y habilidades que garanticen su adecuada participación para el cumplimiento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

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

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

Las principales funciones de estos profesionales son:

- Mantener una comunicación permanente con el coordinador comunal para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.
- Ejecutar el Programa Vida Sana según las orientaciones y lineamientos técnicos.
- Desarrollar el diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, plan de trabajo anual de la comuna y flujogramas del programa.



- Implementar estrategias locales para el cumplimiento de metas y desarrollo del plan de trabajo de la comuna.
- Participar en reuniones trimestrales convocadas por el Servicio de Salud.
- Participar en reuniones clínicas y de gestión semanales con su equipo interdisciplinario.
- Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central.
- Participar en reuniones de sector de los centros a los cuales está interviniendo.
- Contribuir a las evaluaciones de los indicadores del programa.
- Registrar en ficha clínica intervenciones realizadas.
- Mantener al día el registro en la plataforma del programa.
- Garantizar la calidad de la información que ingresa a la plataforma del programa.
- Realizar el curso de las Guías Alimentarias para la población chilena y los cursos del Modelo de Salud Familiar y Comunitario solicitados por el nivel central a través de la "U virtual".

Coordinador Comunal programa Vida Sana.

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

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



- Mantener una comunicación permanente con el referente técnico del Servicio de Salud para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.
- Supervisar en terreno de las acciones del Plan de Trabajo Anual.
- Gestionar la adquisición oportuna de los insumos para la ejecución de talleres y sesiones.
- Manejo de programas y aplicaciones tecnológicas que utiliza el programa Vida Sana.

Estrategia en establecimientos educacionales.

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

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

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



<p>3. Sesiones de actividad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso. ▪ El establecimiento deberá facilitar de preferencia horas dentro de la jornada escolar para el desarrollo del programa; es este caso, las sesiones de actividad física del Programa Vida Sana no pueden realizarse en las horas de la asignatura Educación Física y Salud. ▪ Si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas a un curso completo, sin segregar por condición de ingreso. ▪ Deberán considerar a los beneficiarios directos e indirectos del curso. ▪ En los niveles de 2 a 5 años, el profesional de actividad física de Vida Sana deberá contar siempre con la participación de la Educadora de Párvulos o Asistente. ▪ Los profesionales deberán contar con el certificado de inhabilidades para trabajar con menores de edad y tener la autorización del departamento de educación. ▪ En el caso de la población menor de 6 años, se deberá considerar colaborar con la Educadora de Párvulos en apoyar aspectos metodológicos y el proceso interno de evaluación motora de los párvulos.
--	---



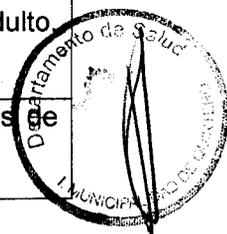
4. Círculos de Vida Sana (equipo multidisciplinario).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso. ▪ Deben considerar la participación de al menos la nutricionista, psicólogo y profesional de la actividad física del programa. ▪ Cuando corresponda realizarla a los estudiantes, si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas a un curso completo, sin segregar por condición de ingreso, de manera que se realice una sesión integrando a todos los estudiantes del curso. ▪ Cuando sean con la participación del adulto responsable, deben ser abiertas a todo el grupo curso y realizarse en horarios que consideren la disponibilidad del adulto responsable, con el propósito de facilitar y comprometer su participación y el logro del proceso.
5. Aulas de "Bien Estar"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el establecimiento tiene implementada "Aula de Bien Estar", ambas estrategias deben vincularse. ▪ Se debe resguardar realizar las mediciones que exige el programa Vida Sana.

Estrategia en la comunidad y establecimientos de salud.

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

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

Aspecto	Considerar
1. Selección de los usuarios:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usuarios FONASA. ▪ Cumplan criterios de ingreso señalados en el Programa ▪ Optimización del recurso humano, organizando las actividades de manera que todo el RR.HH. pueda cubrir el sector seleccionado. ▪ Disposición a ser parte del programa y consentimiento firmado de participación.
2. Consultas individuales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultas y evaluaciones realizadas por médico, nutricionista o psicólogo/a y profesional de la actividad física. ▪ Los horarios de las consultas deben considerar la disponibilidad del adulto con el propósito de facilitar y comprometer el logro del proceso.
3. Sesiones de actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso.



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prever lugares de la red para el desarrollo del programa considerando cercanía, medios de acceso y condiciones que propicien un buen desarrollo de las sesiones. ▪ Deben considerar una oferta de horarios que propicien la participación de la población adulta trabajadora. ▪ Se deberá considerar realizar alianzas locales para su incorporación en el ámbito laboral. ▪ Si son programadas dentro de grupos de trabajadores, se deberán identificar adecuadamente los beneficiarios directos e indirectos. ▪ Los usuarios deben cumplir con un mínimo de sesiones dirigidas por el profesional del programa, pudiendo el usuario a modo personal y voluntario, complementar la estrategia con sesiones externas en gimnasios u otros programas físicos.
4. Círculos de Vida Sana (equipo multidisciplinario).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso. ▪ Deben considerar la participación de al menos la nutricionista, psicólogo y profesional de la actividad física del programa. ▪ Deben realizarse en horarios que consideren la disponibilidad del adulto, con el propósito de facilitar y comprometer su participación y el logro del proceso. ▪ Se podrán considerar los horarios de sesiones de actividad física como un espacio para realizar Círculos de Vida Sana.

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 2016.

Nivel Comunal

FECHA	Nº 1: 15 FEBRERO	Nº 2: 1 ABRIL	Nº 3: 30 MAYO	Nº 4: 30 JULIO	Nº 6: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> • 100% Convenio firmado • 100% R.R.H.H contratado. • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) 	<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) • % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado 	<ul style="list-style-type: none"> • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5° control realizado del año anterior • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> • % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado • % usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de cupos asignados ingresados al programa. • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran

	<ul style="list-style-type: none"> • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5° control realizado del año anterior • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física. 				condición física.
Medio de verificación	• Plataforma web MINSAL	• Plataforma web MINSAL	• Plataforma web Vida Sana	• Plataforma web Vida Sana	• Plataforma web Vida Sana

Evaluación.

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

a. Primera evaluación.

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

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

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

b. Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

Indicadores de impacto.

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.		
Indicador	Numerador	Denominador
1. % 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
2. % de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños y niñas de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención



3. % de niños y niñas de 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
4. % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños y niñas de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención
5. % de niños, niñas y adolescentes de 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
6. % 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
7. % de niños, 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
8. % de niños, 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
9. % de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran 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 que completan 6 meses de intervención
10. % de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran 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 que completan 6 meses de intervención

1.2 Adultos de 20 a 64 años.		
Indicador	Numerador	Denominador
1. % adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
2. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen 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
3. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
4. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
5. % adultos de 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
6. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición de pre diabetes (ingresado 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 que completan 6 meses de intervención
7. % adultos de 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 que completan 6 meses de intervención

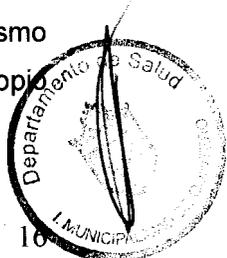


Indicadores cumplimiento del programa:

Distribución peso relativo definido para el indicador	COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Peso relativo definido para el indicador	META
40%	Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 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 de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de intervención a la fecha) x 100	20%	50%
		Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 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 de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de intervención a la fecha) x 100	20%	50%
20%	Indicadores de proceso	% Convenio firmado	N° de convenios firmados subidos en plataforma al 31 de enero	(N° de comunas con programa Vida Sana en año en curso) x 100	10%	100%
		% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	2%	100%
			N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	2%	100%
			N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	2%	100%
			N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	2%	100%
			N° de prestaciones de médico realizadas	(N° de usuarios ingresados) x 100	2%	100%
10%	Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			10%	100%

SIXTA: Los recursos serán transferidos “al Servicio”, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de la resolución exenta que apruebe este convenio y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula quinta

SÉPTIMA: “El Servicio” a través de los encargados del programa de la Dirección de Atención Primaria como de la Función de Auditoria evaluará el grado de cumplimiento del Programa, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico y regular, mediante los registros estadísticos mensuales (REM) y plataforma web MINSAL del Programa, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Minsal y el propio



“Servicio”. Lo anterior, sin perjuicio que “el Servicio” podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

“La municipalidad” debe controlar la custodia de las fichas clínicas y el registro oportuno en ellas de las acciones de salud que se han otorgado a los pacientes.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección “del Servicio”, acompañando un Plan de Trabajo que contenga el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez “el Servicio”, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa, finalmente el Minsal determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, “el Servicio” debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.”

Informe de cumplimiento y de reliquidación

Se hace presente para aquellas comunas que administren Salud Municipal, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

OCTAVA: “El Servicio” requerirá a “la Municipalidad” los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo, velando bajo toda circunstancia por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de la Función de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 11 de marzo del 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos dentro de los quince primeros días hábiles

administrativos del mes siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por "el Servicio".

NOVENA: Para el procedimiento de rendición de los fondos traspasados, se establece:

- a) "La Municipalidad" asume la obligación exclusiva e indelegable de rendir los fondos transferidos, en su calidad de receptora de los mismos.
- b) Los documentos originales de respaldo de los gastos deben ser inutilizados con una breve reseña que indique el programa de salud con el cual se financia el respectivo desembolso, y en el caso de boletas o facturas electrónicas, "la Municipalidad" debe solicitar a los proveedores que indiquen en ellos el nombre del programa con el cual se financia la adquisición.
- c) En las rendiciones de cuentas gastos, sólo se deben incluir los documentos pagados.
- d) El pago a los proveedores de los bienes y servicios adquiridos con los recursos entregados por "el Servicio" debe ser oportuno, no pudiendo exceder el plazo de 30 días.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, los fondos transferidos pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, que son aquellos recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados, deberán ser restituidos "al Servicio", lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento.

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 que se encuentre totalmente tramitada la resolución exenta que lo apruebe, hasta el 31 de diciembre del año 2017.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta durante todo el año en forma continua, las prestaciones descritas en éste se comienzan a otorgar desde el 1 de enero del año 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transfieran en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder "del Servicio", uno de "la Municipalidad".

PERSONERIAS: La facultad y personería de la Dr. Jorge Ramos Vargas, 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 07/2015, ambos del Ministerio de Salud. La personería de Don Mauricio Carrasco Pardo, Ilustre Municipalidad de Quintero consta en Sentencia de Proclamación N° 2467-2016 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 01/12/2016.



D. MAURICIO CARRASCO PARDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO

DR. FAT/EM.FOJ/ENF.CHB/DET/esm



JORGE RAMOS VARGAS
DIRECTOR (t. y p.)
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

