

DECRETO Nº

1835

TEMUCO,

15 DIC. 2017

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. Nº 164 de 1981, Nº 39 y Nº 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- el Decreto Alcaldicio Nº 4.097 del 19 de Diciembre de 2016, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2017.
- 5.- Res. Exta Nº 1952 del 17.03.2017 que aprueba Convenio Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, suscrito el 10.02.2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Res. Exta Nº 10870 del 01.12.2017 que aprueba Modifica Convenio Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, suscrito el 16.11.2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébase Modifica Convenio Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JOAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

CYF/MER/MRA yds.

DISTRIBUCION:

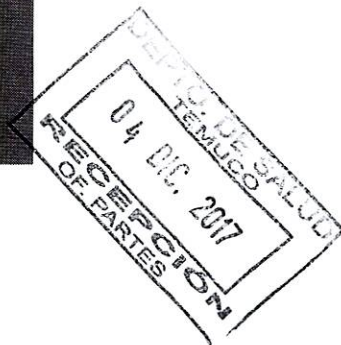
- Elidicado
- Of de Partes Municipal
- Departamento de Salud



PABLO VERA BRAM
ALCALDE(S)



D.S.M
Temuco



REF: Aprueba modificación de Convenio Programa Vida Sana Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco.-

RESOLUCION EXTA. Nº 10870

TEMUCO 01 DIC. 2017

FPH/DFM

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta Nº 1952 de fecha 17.03.2017 del Servicio de Salud Araucanía Sur que aprueba Convenio Programa Vida Sana intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Modificación Convenio Programa Vida Sana Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco de fecha 16.11.2017.
- 3.- Memorándum Nº 238 de fecha 28.11.2017 de la Jefa del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial dirigido al Jefe del Depto. Jurídico del SSAS.

Y TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

- 1.- DFL: Nº 1/05 del MINSAL que fija el texto refundido del D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud
- 2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que Reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- Decreto Exento Nº 254/10 del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 4.-Ley Nº 19.886 y D. S. Nº 250/2004, del M. de Hacienda, Reglamento de la Ley Nº 19.886.-
- 5.-Resolución 1600/2008 de Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBASE, modificación de convenio programa vida sana intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, de fecha 16 de Noviembre de 2017 suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta, modificación que es del siguiente tenor: En Temuco a 16 de Noviembre del 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat Nº 969 de Temuco, representado por su Director (S) Don **ERICK VARGAS SOTO**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle A. Prat Nº 650, representada por su Alcalde (S) Don **PABLO VERA BRAM**, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar una modificación de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Que, con fecha 17 de marzo del 2017 mediante Resolución Exta. Nº1952 se aprueba Convenio Programa Vida Sana Intervención en Factores de riesgo de

enfermedades no transmisibles, el que se tradujo en la entrega de recursos con este objeto.

SEGUNDA: Por el presente instrumento, las partes de común acuerdo vienen a modificar el convenio citado en la cláusula anterior, conforme a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°594 del 15 de marzo del 2017 del Ministerio de Salud, aprueba el nuevo texto del Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles y deroga la Resolución N°18 del 09 de enero del 2017.

TERCERA: Las partes convienen en modificar la cláusula cuarta del convenio mencionado, por el siguiente: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes, estrategias y objetivos esperados.

Tabla asignación de cupos año 2017:

Cupos según rango edad			N° Cupos anual
Menor de 6 Años (20%)	6 - 19 Años (25%)	20 - 64 años (55%)	
80	140	180	400

COMPONENTES

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. ▪ 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.

Consideraciones específicas de los controles y exámenes.

a. Examen de sangre de glicemia y perfil lipídico.

- Obligatorio para usuarios de 8 a 64 años que deseen ingresar al programa Vida Sana. Debe quedar registrado en ficha clínica si un usuario que ingresa rechaza esta prestación.
- Usuarios de 2 a 7 años que deseen ingresar al programa vida Sana, quedan eximidos del examen de glicemia y perfil lipídico, excepto en los siguientes casos:
 - Antecedente de padre, madre, hermano o abuelos con antecedentes de infarto o ACV prematuro.
 - Si presentan antecedente de examen previo de glicemia o perfil lipídico alterado. Si su examen está dentro de los últimos tres meses, será considerado como válido para la evaluación.
 - Presencia de signos de enfermedades metabólicas.
- Los usuarios que deban realizarse examen de glicemia y perfil lipídico, deberán realizarlo en el control de ingreso; aquellos usuarios de 2 a 64 años que tengan el examen de ingreso alterado, deberán repetirlo al sexto mes de intervención.
- En el caso de establecimientos JUNJI e INTEGRA, la toma de muestras no se deberá realizar en las dependencias de sus Salas Cunas o Jardines Infantiles.

b. Toma de presión arterial.

- Obligatoria para usuarios de 3 a 64 años que deseen ingresar al programa Vida Sana. La toma de presión arterial debe realizarse en todos los controles de nutricionista.
- Reforzar protocolo de medición, especialmente en población infantil, considerando el equipo pertinente al tamaño del usuario.

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.

Criterios de inclusión:

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

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

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

1. Criterios de inclusión para beneficiarios directos.

Para todos los beneficiarios:

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

a) Niños y niñas de 2 a 4 años:

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

b) Niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años:

- i. Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos¹ según edad y sexo.
- ii. Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- iii. Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- iv. Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

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

- i. Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- ii. Diagnóstico nutricional de obesidad¹⁶.
- iii. Perímetro de cintura aumentado.
- iv. Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- v. Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

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

a) En establecimientos educacionales

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

b) En la comunidad y establecimientos de salud.

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

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

- Cumplir con criterios de inclusión al programa y sin criterios de exclusión.
- Exclusión del programa será sólo en casos que el médico del programa Vida Sana o médico tratante lo determine.
- Toma de exámenes antes de ser ingresado.

¹ En el caso de usuarios que presenten diagnóstico de obesidad mórbida, se debe contar con certificado de salud de su médico tratante que lo habilite para ingresar al programa, adaptando las estrategias a su condición.

- Considerar los antecedentes familiares de salud.

Criterios de exclusión.

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

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

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

a) Intervención dentro de establecimientos educacionales:

Para la población de 2 a 19 años la estrategia considera para su desarrollo, el calendario del año escolar potenciando que la estrategia se lleve a cabo de preferencia en establecimientos educacionales (Escuela, 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; estas prestaciones son sesiones de actividad física y Círculos de Vida Sana para el cambio de hábito (talleres con el equipo multidisciplinario dirigido a los padres, tutores y niños según orientaciones técnicas y adaptaciones locales). Al 6° y 8° mes se desarrollan consultas nutricionales y evaluación de la condición física para determinar el nivel de cumplimiento en los indicadores. Entre esos meses se continúa con las sesiones de actividad física y ejercicio junto con estrategias locales (para beneficiarios directos e indirectos) vinculando a la familia y su entorno para mantener los cambios logrados y potenciar la articulación con la red comunal.

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

b) Intervención en la comunidad o establecimientos de salud.

Para la población de 2 a 64 años cuya estrategia sea desarrollada en lugares de la comunidad que no sean establecimientos educacionales, tales como establecimientos de salud, juntas de vecino, gimnasios, entre otros, la estrategia considera un **ciclo 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 periodo**. 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.

OBJETIVOS ESPERADOS:

Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años	Adultos de 20 a 64 años
<ul style="list-style-type: none"> • De 2 a 9 años mejorar el diagnóstico nutricional integrado. • De 10 a 19 años mejorar su diagnóstico nutricional. • De 2 a 4 años mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo. • De 5 a 19 años mejorar ZScore de IMC. • De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura. • De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora. • De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional. • De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular. • De 2 a 19 años mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición). • De 2 a 19 años mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición). 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir el 5% o más del peso inicial. • Disminuir IMC. • Disminuir el perímetro de cintura. • Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional. • Mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular. • Mejorar la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición). • Mejorar la condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

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.
- d. **Formalizar alianzas intersectoriales e intrasectoriales** con instituciones y programas públicos que abordan factores de riesgo para contribuir a la sustentabilidad de los resultados y que den cuenta del proceso de articulación y trabajo colaborativo a nivel local. Dentro de estas tareas, se deberá formalizar los mecanismos de relación del Coordinación Comunal en las reuniones definidas para difundir orientaciones y favorecer alianzas estratégicas con el Centro de Salud y el intersector.
- e. **Elaborar los flujogramas de atención para control de ingreso, derivación, emergencia (usuario y profesionales) y de rescate del usuario**, los que deben estar visados por las respectivas jefaturas y ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local. En el caso de que el programa Vida Sana se ejecute dentro de establecimientos educacionales, tener presente que estos flujogramas deben considerar los protocolos internos de cada uno de ellos.

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.

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

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

plan de trabajo anual de la comuna y flujogramas del programa.

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

CUARTA: Las partes convienen en modificar la cláusula quinta del convenio mencionado, por el siguiente: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto **5. MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio" Se deberá agregar la siguiente información:

Monitoreo

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

Nivel Comunal

Fecha	Nº1: 31 MARZO	Nº2: 1 ABRIL	Nº3: 30 MAYO	Nº4: 30 JULIO	Nº6: 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 3^{er} control realizado (6 meses de intervención) • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5^o control realizado del año anterior • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física. 	<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 3^{er} control realizado (6 meses de intervención) • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5^o 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 3^{er} control realizado (6 meses de intervención) • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física.
Medio de verificación	<ul style="list-style-type: none"> • Plataforma web MINSAL 	<ul style="list-style-type: none"> • Plataforma web MINSAL 	<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

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 90%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%)
90%	0%
Entre 80% y 89,99%	50%
Entre 70% y 79,99%	75%
Menos del 70%	100%

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.

Los Servicios, para realizar la reasignación, deberán priorizar según el siguiente orden de criterios:

- Mejor nivel de cumplimiento de metas.
- Mejor nivel de impacto del programa en sus usuarios.

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

Distribución peso relativo definido para el indicador	Componentes	Indicador	Numerador	Denominador	Peso relativo definido para el indicador	META	
50%	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	25%	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	25%	50%	
30%	Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo				15%	100%
		% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	3%	100%	
			N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	3%	100%	
			N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	3%	100%	
			N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	3%	100%	
			N° de prestaciones de médico realizadas	(N° de usuarios ingresados) x 100	3%	100%	
20%	Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			20%	100%	

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.

QUINTA: En todo lo no modificado sigue plenamente vigente el convenio señalado en la cláusula primera.

SEXTA: La personería de don Pablo Vera Bram para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en Decreto Alcaldicio N° 212 de fecha 06 de Noviembre de 2017. Por su parte, la personería de don Erick Vargas Soto, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de Decreto Exento N° 254/10 del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.

SEPTIMA: El presente convenio se firma en 8 ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cuatro en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.- DEJESE ESTABLECIDO, que en todo lo no modificado por la presente Resolución, sigue vigente Resolución Exenta N° 1952 de fecha 17.03.2017.

3.- NOTIFIQUESE la presente Resolución al señor alcalde de la Municipalidad de Temuco, al Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial, remitiéndole copia de la misma y del convenio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



ERICK VARGAS SOTO
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

01.12.2017 N° 1748

DISTRIBUCION:

- Municipalidad de Temuco(2)
- Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL(2)
- Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial.
- Depto. Finanzas
- Depto. Jurídico
- Archivo



MODIFICA CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

**SUSCRITO ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
Y LA
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

EVS/MPN/FPH/DFM



En Temuco a 16 de Noviembre del 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N° 969 de Temuco, representado por su Director (S) Don **ERICK VARGAS SOTO**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle A. Prat N° 650, representada por su Alcalde (S) Don **PABLO VERA BRAM**, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar una modificación de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Que, con fecha 17 de marzo del 2017 mediante Resolución Exta. N°1952 se aprueba Convenio Programa Vida Sana Intervención en Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, el que se tradujo en la entrega de recursos con este objeto.

SEGUNDA: Por el presente instrumento, las partes de común acuerdo vienen a modificar el convenio citado en la cláusula anterior, conforme a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°594 del 15 de marzo del 2017 del Ministerio de Salud, aprueba el nuevo texto del Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles y deroga la Resolución N°18 del 09 de enero del 2017.

TERCERA: Las partes convienen en modificar la cláusula cuarta del convenio mencionado, por el siguiente: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes, estrategias y objetivos esperados.

Tabla asignación de cupos año 2017:

Cupos según rango edad			N° Cupos anual
Menor de 6 Años (20%)	6 - 19 Años (25%)	20 - 64 años (55%)	
80	140	180	400

COMPONENTES

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

23/11/17



educación física o terapeuta en actividad física), con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario, definir plan de intervención y hacer su seguimiento.

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

Las prestaciones son:

Prestación	Propósito
Consulta médica (una).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer el cumplimiento de los requisitos de ingreso y pesquisar patologías y comorbilidades que contraindiquen el ingreso. ▪ Realizar consejo breve en Vida Sana y generar compromiso de adherencia al programa.
<p>Consultas y controles nutricionales</p> <p>Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención.</p> <p>En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar estado nutricional del usuario. ▪ Realizar plan de alimentación, estableciendo metas. ▪ Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.
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.

23/11/17




Consideraciones específicas de los controles y exámenes.

a. Examen de sangre de glicemia y perfil lipídico.

- Obligatorio para usuarios de 8 a 64 años que deseen ingresar al programa Vida Sana. Debe quedar registrado en ficha clínica si un usuario que ingresa rechaza esta prestación.
- Usuarios de 2 a 7 años que deseen ingresar al programa vida Sana, quedan eximidos del examen de glicemia y perfil lipídico, excepto en los siguientes casos:
 - Antecedente de padre, madre, hermano o abuelos con antecedentes de infarto o ACV prematuro.
 - Si presentan antecedente de examen previo de glicemia o perfil lipídico alterado. Si su examen está dentro de los últimos tres meses, será considerado como válido para la evaluación.
 - Presencia de signos de enfermedades metabólicas.
- Los usuarios que deban realizarse examen de glicemia y perfil lipídico, deberán realizarlo en el control de ingreso; aquellos usuarios de 2 a 64 años que tengan el examen de ingreso alterado, deberán repetirlo al sexto mes de intervención.
- En el caso de establecimientos JUNJI e INTEGRA, la toma de muestras no se deberá realizar en las dependencias de sus Salas Cunas o Jardines Infantiles.

b. Toma de presión arterial.

- Obligatoria para usuarios de 3 a 64 años que deseen ingresar al programa Vida Sana. La toma de presión arterial debe realizarse en todos los controles de nutricionista.
- Reforzar protocolo de medición, especialmente en población infantil, considerando el equipo pertinente al tamaño del usuario.

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



28/11/22

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.

Criterios de inclusión:

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

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

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

1. Criterios de inclusión para beneficiarios directos.

Para todos los beneficiarios:

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

a) Niños y niñas de 2 a 4 años:

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

23/10/14



b) Niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años:

- i. Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos¹ según edad y sexo.
- ii. Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- iii. Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- iv. Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

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

- i. Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- ii. Diagnóstico nutricional de obesidad¹⁶.
- iii. Perímetro de cintura aumentado.
- iv. Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- v. Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

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

a) En establecimientos educacionales

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

b) En la comunidad y establecimientos de salud.

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

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

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

¹ En el caso de usuarios que presenten diagnóstico de obesidad mórbida, se debe contar con certificado de salud de su médico tratante que lo habilite para ingresar al programa, adaptando las estrategias a su condición.

23/11/14



Criterios de exclusión.

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

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

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

a) Intervención dentro de establecimientos educacionales:

Para la población de 2 a 19 años la estrategia considera para su desarrollo, el calendario del año escolar potenciando que la estrategia se lleve a cabo de preferencia en establecimientos educacionales (Escuela, 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; estas prestaciones son sesiones de actividad física y Círculos de Vida Sana para el cambio de hábito (talleres con el equipo multidisciplinario dirigido a los padres, tutores y niños según orientaciones técnicas y adaptaciones locales). Al 6° y 8° mes se desarrollan consultas nutricionales y evaluación de la condición física para determinar el nivel de cumplimiento en los indicadores. Entre esos meses se continúa con las sesiones de actividad física y ejercicio junto con estrategias locales (para beneficiarios directos e indirectos) vinculando a la familia y su entorno para mantener los cambios logrados y potenciar la articulación con la red comunal.

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

b) Intervención en la comunidad o establecimientos de salud.

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

OBJETIVOS ESPERADOS:

Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años	Adultos de 20 a 64 años
<ul style="list-style-type: none"> • De 2 a 9 años mejorar el diagnóstico nutricional integrado. • De 10 a 19 años mejorar su diagnóstico nutricional. • De 2 a 4 años mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo. • De 5 a 19 años mejorar ZScore de IMC. • De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura. • De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora. • De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional. • De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular. • De 2 a 19 años mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición). • De 2 a 19 años mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición). 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir el 5% o más del peso inicial. • Disminuir IMC. • Disminuir el perímetro de cintura. • Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional. • Mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular. • Mejorar la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición). • Mejorar la condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

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.

23/12/14

- 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.
- d. **Formalizar alianzas intersectoriales e intrasectoriales** con instituciones y programas públicos que abordan factores de riesgo para contribuir a la sustentabilidad de los resultados y que den cuenta del proceso de articulación y trabajo colaborativo a nivel local. Dentro de estas tareas, se deberá formalizar los mecanismos de relación del Coordinación Comunal en las reuniones definidas para difundir orientaciones y favorecer alianzas estratégicas con el Centro de Salud y el intersector.
- e. **Elaborar los flujogramas de atención para control de ingreso, derivación, emergencia (usuario y profesionales) y de rescate del usuario**, los que deben estar visados por las respectivas jefaturas y ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local. En el caso de que el programa Vida Sana se ejecute dentro de establecimientos educacionales, tener presente que estos flujogramas deben considerar los protocolos internos de cada uno de ellos.

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.

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

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

23/11/12




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

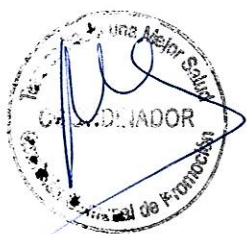
CUARTA: Las partes convienen en modificar la cláusula quinta del convenio mencionado, por el siguiente: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto **5. MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio" Se deberá agregar la siguiente información:

Monitoreo

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

Nivel Comunal

29/11/17



Fecha	Nº1: 31 MARZO	Nº2: 1 ABRIL	Nº3: 30 MAYO	Nº4: 30 JULIO	Nº6: 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 3^{er} control realizado (6 meses de intervención) • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5^o control realizado del año anterior • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física. 	<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 3^{er} control realizado (6 meses de intervención) • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5^o 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 3^{er} control realizado (6 meses de intervención) • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física.
Medio de verificación	• Plataforma web MINSAL	• Plataforma web MINSAL	• Plataforma web Vida Sana	• Plataforma web Vida Sana	• Plataforma web Vida Sana

23/12/18



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 90%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%)
90%	0%
Entre 80% y 89,99%	50%
Entre 70% y 79,99%	75%
Menos del 70%	100%

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.

Los Servicios, para realizar la reasignación, deberán priorizar según el siguiente orden de criterios:

- Mejor nivel de cumplimiento de metas.
- Mejor nivel de impacto del programa en sus usuarios.

23/12/17



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

Distribución peso relativo definido para el indicador	Componentes	Indicador	Numerador	Denominador	Peso relativo definido para el indicador	META	
50%	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	25%	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	25%	50%	
30%	Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo				15%	100%
		% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	3%	100%	
			N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	3%	100%	
			N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	3%	100%	
			N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	3%	100%	
			N° de prestaciones de médico realizadas	(N° de usuarios ingresados) x 100	3%	100%	
20%	Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			20%	100%	

23/12/14




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.

QUINTA: En todo lo no modificado sigue plenamente vigente el convenio señalado en la cláusula primera.

SEXTA: La personería de don Pablo Vera Bram para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en Decreto Alcaldicio N° 212 de fecha 06 de Noviembre de 2017. Por su parte, la personería de don Erick Vargas Soto, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de Decreto Exento N° 254/10 del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.

SEPTIMA: El presente convenio se firma en 8 ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cuatro en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).



23/10/14

