



Dra. MCA/JRV

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA – INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL

RESOLUCION EXENTA Nº 001942

LOS ANGELES, 21 ABR. 2017

VISTOS : estos antecedentes, el Convenio de fecha 22 de Febrero del 2017, sobre Programa Vida Sana, Intervención en Factores de Riesgo Enfermedades No transmisibles, suscrito entre este Servicio de Salud y la MUNICIPALIDAD de TUCAPEL; la Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. Nº 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. Nº 1 del 2005 del Ministerio de Salud; el artículo 8 del D.S. Nº 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el Decreto Supremo Nº 196 del 11 de Diciembre del 2014, del Ministerio de Salud que me designó en el cargo de Directora de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBASE el Convenio de fecha 22 de Febrero del 2017, sobre Programa Vida Sana, Intervención en Factores de Riesgo Enfermedades No transmisibles, suscrito entre este Servicio de Salud y la MUNICIPALIDAD de TUCAPEL, en virtud del cual se transferirá la suma de \$ 20.927.820, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias del Programa (150 cupos), suma que se desglosa de la siguiente manera :

| Total RR HH | Exámenes | Insumos para taller | Total |
|---------------|--------------|---------------------|---------------|
| \$ 19.492.500 | \$ 1.122.597 | \$ 312.723 | \$ 20.927.820 |

2.- Impútese el gasto al Item 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Dra. MARTA CARO ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Sr. Alcalde de TUCAPEL
- Depto. Atención Primaria SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB.
- Oficina de Partes



Asesoría Jurídica - Avda. Ricardo Vicuña Nº147 Interior – Edificio Nº7, 4º Piso.
Fono: 043 - 2332450 - E-mail: rosa.henriquez@ssbiobio.cl



CONVENIO
Programa Vida Sana, Intervención en Factores de Riesgo
Enfermedades No Transmisibles

En Los Angeles, a 22 de Febrero de 2017 entre el SERVICIO DE SALUD BIO BIO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Director Subrogante don Jorge Rodríguez Valenzuela, Abogado, , ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, en adelante " el Servicio" y la Municipalidad de TUCAPEL, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Diego Portales N° 258, comuna de Tucapel, representada por su Alcalde don JAIME SERGIO VELOSO JARA, Rut.: 9.248.944-2, Ingeniero Civil, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 35 de 20 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles", con el propósito de contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares en los niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto a través de una intervención en los hábitos de alimentación y actividad física.

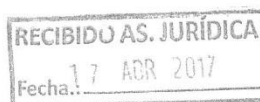
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°18 del 9 de Enero de 2017, del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 20.927.820 Distribuida de la siguiente manera:

| Total RRHH | Exámenes | Insumos para Taller | Total Presupuesto |
|---------------|--------------|---------------------|-------------------|
| \$ 19.492.500 | \$ 1.122.597 | \$ 312.723 | \$ 20.927.820 |



03 MAR 2017



Para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo Enfermedades No Transmisibles, correspondiente a 150 cupos distribuidos de la siguiente manera:

| Rango de Edad de los beneficiarios | Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad* | % Distribución por grupo |
|--|---|--------------------------|
| 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% |

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

Recursos:

- 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 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.
- c. Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6^o 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**, que debe acompañarse por la Municipalidad.

PROPÓSITO

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



OBJETIVO GENERAL

"Disminuir 3 de los factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares - 1) Dieta inadecuada¹, 2) Deficiente condición física² y 3) Sobrepeso/Obesidad - en niños, niñas, adultos y mujeres post-parto de 2 a 64 años, beneficiarios de FONASA".

OBJETIVO ESPECIFICO

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

POBLACION OBJETIVO

La población objetivo del programa son niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto inscritos en FONASA, de 2 a 64 años de edad que cumplen con los criterios de inclusión.

La mujer que siendo beneficiaria del programa Vida Sana se embaraza, se le debe dar continuidad a la intervención con la debida autorización de su médico tratante, y las adaptaciones pertinentes para su condición.

I. ESTRATEGIA

1. Descripción general.

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

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

Dispone en dos componentes: el primero son estrategias individuales a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor educación física o terapeuta en actividad física), cada uno con sus respectivas evaluaciones, con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario, definir plan de intervención y hacer su seguimiento en el marco de su entorno familiar. El ingreso del usuario será válido una vez que sea visto por los 4 profesionales mencionados. El componente 2 son las prestaciones grupales, referidas a los Círculos de Vida Sana (talleres del equipo multidisciplinario) y sesiones grupales de actividad física y ejercicio, con el fin de apoyar el cambio de hábito y las mejoras en su condición.

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

¹ **Dieta inadecuada:** El programa señala que se está en presencia de una dieta inadecuada cuando "la ingesta de alimentos no se relaciona con las necesidades dietéticas del organismo. Hay una ingesta de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes saludables, sumado a un desorden en frecuencia y cantidades según los requerimientos de cada sujeto. Una buena nutrición considera una dieta suficiente y equilibrada". Se trata de una definición propia del programa, que se basa en documentos de las páginas de la OMS.

² **Deficiente condición física:** El programa la define como "un bajo nivel de desarrollo de las capacidades físicas, afectando la realización de diferentes actividades físicas cotidianas, profesionales y recreativas".

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

2. Estrategia de Intervención.

2.1 Intervención dentro de establecimientos educacionales.

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

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

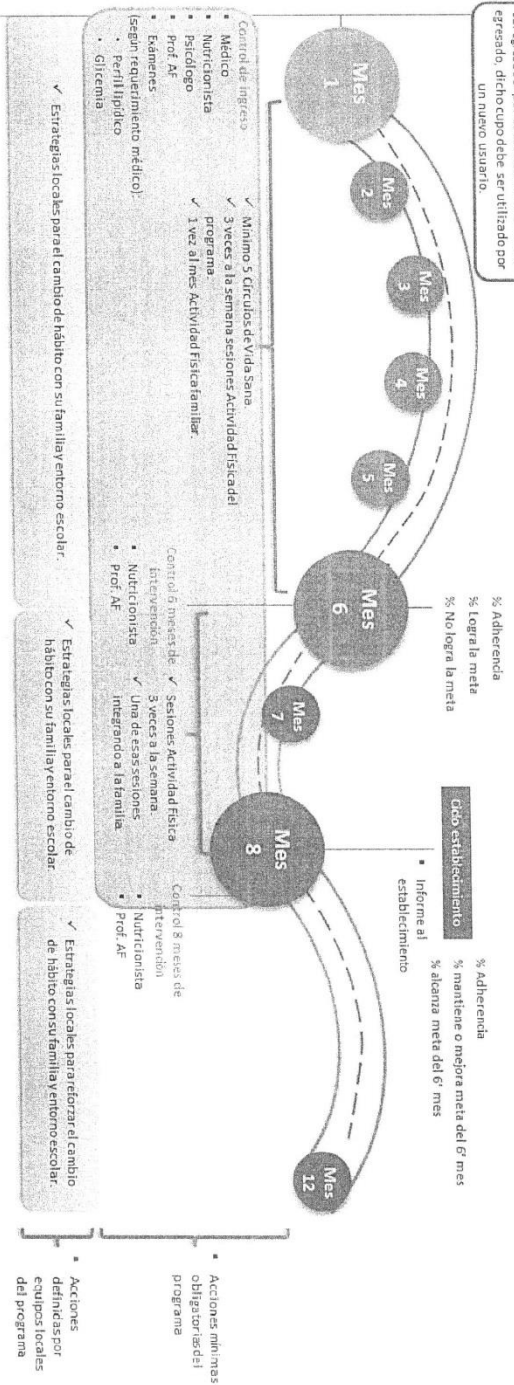
Desde los 18 años refuerza el autocuidado y su rol en el entorno familiar, favoreciendo y reforzando sus competencias y habilidades en cuanto a la adquisición de hábitos y conductas saludables en su entorno.

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



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

MODELO VIDA SANA EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES



2.2 Intervención en la comunidad o establecimientos de salud.

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

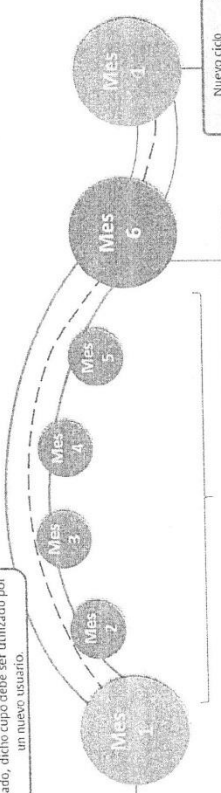
Cuando un usuario finalice dos ciclos, y cumpla con criterios de ingreso podrá dar inicio a un nuevo ciclo con todas sus evaluaciones y prestaciones.

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.



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

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



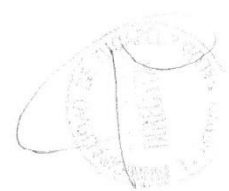
| | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Control de Ingreso Médico Nutricionista Psicólogo Prof. AF Exámenes (según requerimiento médico): <ul style="list-style-type: none"> Perfil lipídico Glicemia | <ul style="list-style-type: none"> Mínimo 5 Ciclos de Vida Sana 3 veces a la semana sesiones Actividad Física * 1 vez a mes AF familiar | <ul style="list-style-type: none"> Control 6 meses de intervención: <ul style="list-style-type: none"> Nutricionista Prof. AF |
|---|--|---|

- Acciones mínimas obligatorias del programa
- Acciones definidas por equipos locales del programa

- % Adherencia
- % Logra la meta
- Nuevo ciclo si cumple adherencia y metas.
- Reingreso.
- No requiere nueva evaluación de médico ni de los demás profesionales.
- % No logra la meta
- Nuevo ciclo si cumple adherencia y disminuye riesgo.
- No requiere control médico.
- Si no cumple criterio de reingreso, debe esperar al menos 6 meses para iniciar nuevo ciclo, siempre que todo el equipo de su aprobación.

Identificación de:
 Beneficiarios Directos

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



3. Objetivos por tramo etario.

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

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

3.2 Adultos de 20 a 64 años.

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

4. Modelo de intervención comunitaria.

La intervención comunitaria se refiere a las acciones que deberá desarrollar el equipo ejecutor, dirigidas a contextualizar su trabajo en la realidad local y validar con la comunidad la ejecución de Vida Sana, éstas se enmarcan en : (Revisar Resolución de Programa)

- Intersectorialidad.
- Promoción de la salud.
- Fomento de la participación social.
- Trabajo comunitario en salud.
- Trabajo en equipo en salud.

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.

5. Monitoreo y Evaluación.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa Vida Sana con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

5.1 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.



| FECHA | Nº 1: 1 ABRIL | Nº 2: 30 MAYO | Nº 3: 30 JULIO | Nº 4: 31 DICIEMBRE |
|------------------------------|---|---|--|--|
| Monitoreo | <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 condición física. |
| Medio de verificación | <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 |



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

| Distribución peso relativo definido para el indicador | COMPONENTES | INDICADOR | NUMERADOR | DENOMINADOR | Peso relativo definido para el indicador | META |
|---|---------------------------------|--|--|---|--|------|
| 40% | Indicadores de impacto | Porcentaje de usuarios que mejoran condición 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% |
| | | | (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% |
| 20% | Indicadores de proceso | % 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% |

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente.

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, si la Municipalidad tiene un buen 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.

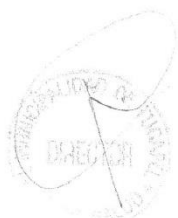
SEXTA:

Los recursos serán transferidos en 2 cuotas, una vez recibidos los recursos en el Servicio:

a-) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa.

b-) La segunda cuota corresponderá al 30% restante, que será transferida durante el mes en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula Quinta.

SEPTIMA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime necesarios, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.



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

NOVENA: 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 : El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento o Unidad que determine la Dirección del Servicio, conjuntamente a ello la Municipalidad deberá utilizar los recursos y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecida en la Resolución N° 30 del 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA SEGUNDA: Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio, considerando además el artículo 52 de la Ley 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que se produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

DÉCIMA TERCERA : El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD

