



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

Dra. MCA/JRV

RESOLUCION EXENTA N° 001170

LOS ANGELES, **24 FEB. 2016**

VISTOS : estos antecedentes, el Convenio de fecha 9 de Febrero del 2016, del 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. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; el artículo 8 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; y el Decreto Supremo N° 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.- APRUÉBASE el Convenio de fecha 9 de Febrero del 2016, del 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 transfiere la suma de \$ 13.880.642, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las metas señaladas en los mismos convenios.

2.- Impútese el gasto al Item 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Dra. MARTA E. 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. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos
- Oficina de Partes

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

**INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
ASOCIADAS A LA MALNUTRICION EN NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, ADULTOS Y
MUJERES POSTPARTO.**

En Los Ángeles, a 09 de Febrero del 2016, 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 RODRIGUEZ VALENZUELA**, Abogado, cédula de identidad N° 4.738.610-1, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, en adelante " el Servicio" y la Municipalidad de **Tucapel**, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Diego Portales N° 258, comuna de Tucapel, representada por su Alcalde don **JOSÉ ANTONIO FERNÁNDEZ ALISTER**, Rut.: 12.015.770-1, Ingeniero Comercial, 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 6° del Decreto Supremo N° 202 del 26 de diciembre de 2014, 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 asociadas a la Malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post-Parto". Su propósito es contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico en la población intervenida, aportando a la prevención de enfermedades no transmisibles, en Chile, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las personas respecto del manejo de los riesgos relacionados

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1216 del 30 de Diciembre de 2015, 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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 13.880.642**, 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 100 cupos distribuidos de la siguiente manera:

Rango de Edad	% de Distribución cupos
Adultos entre 20 y 64 años, incluyendo mujeres postparto	40%
Adolescentes entre 6 y 19 años, incluyendo mujeres postparto	34%
Niños y niñas entre 2 y menores de 6 años	26%



17 FEB 2016

Recursos:

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

- a. Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso conformado por médico, nutricionista, psicólogo(a) profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo por 12 meses, según distribución horaria en planilla MINSAL.
- b. Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa Vida Sana, la cual deberá ser gestionada y realizada centralizadamente por el Servicio de Salud. Esta será gestionada a través de un convenio Mandatado, la cual deberá cumplir con los plazos estipulados.
- c. Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6^{to} mes de intervención cuando hayan salido alterados. Si la comuna desea aportar los exámenes, éstos deben estar disponibles al usuario de forma tal que no demore más de 10 días entre la toma de la muestra y el resultado; si se asume este compromiso, se podrán utilizar los recursos en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el Programa Vida Sana.
- d. Recursos para insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del programa Vida Sana (artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, artículos deportivos, entre otras cosas descritas en la orientación y lineamiento del programa) señalados en el plan de trabajo anual

Capacitación.

Esta deberá estar orientada a reforzar, unificar los conocimientos, competencias y habilidades del equipo interdisciplinario para la óptima ejecución de las orientaciones y lineamientos técnicos del Programa Vida Sana. Debe estar realizada con un plazo máximo a 31 de abril del año en curso.

Propósito

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.

Objetivo general

Disminuir el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares asociadas a malos hábitos de alimentación y sedentarismo en los niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto de 2 a 64 años beneficiarios de FONASA.

Objetivo específico

- Controlar la mal nutrición por exceso.
- Mejorar perfil metabólico.
- Mejorar condición física.

Población Objetivo

La población objetivo del programa son usuarios FONASA de 2 a 64 años que cumplen con los criterios de inclusión.



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

Criterios de ingreso

Niños y niñas mayores de 2 a 5 años deben cumplir con el siguiente criterio:

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

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos según edad y sexo.
- Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas como obesas.

Adolescentes de 19 años deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- Diagnóstico nutricional de obesidad.
- Perímetro de cintura aumentado (mujeres > 88 cm y hombres > 102 cm).
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas como obesas

Componente 2: Intervención en factores de riesgo de ENT en adultos de 20 a 64 años, incluyendo las mujeres post parto.

Criterios de ingreso

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

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- Diagnóstico nutricional de obesidad.
- Perímetro de cintura aumentado (mujeres > 88 cm y hombres > 102 cm).
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas como obesas.

Estrategia descripción general

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

La intervención considera un programa único que tiene una duración de 12 meses con un enfoque nutricional y de actividad física. Se inicia con un control de ingreso abordado por una consulta médica, consulta nutricional, psicológica y de actividad física, enfocada en poder determinar la condición de ingreso. La intervención busca entregar estrategias para la modificación de los hábitos y la mejora de la condición de salud. Para el logro de las metas planteadas se realizan sesiones de actividad física con un total de 144 horas anuales a cargo de especialistas del área, en conjuntos con 5 Círculos de Vida Sana desarrollados por la dupla

nutricionistas–psicólogo/a (antiguamente denominados talleres). Estas actividades consideran metodologías lúdicas y dinámicas; combinando juegos, actividades de reflexión y análisis que favorezcan la integración de los contenidos. Se realizan controles de seguimiento en el 3º, 6º, 9º y 12º mes de intervención por los distintos profesionales con un enfoque interdisciplinario, y si al término de estas intervenciones el usuario aun presenta algún criterio de inclusión, se debe realizar un nuevo control de ingreso para iniciar otro ciclo de intervención.



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

Para el componente N°1, se refuerzan las acciones considerando el rol de padres o adultos significativos de manera de ir potenciando las fortalezas y habilidades de ellos en cuanto a su adquisición de hábitos y conductas saludables en su entorno familiar. En los adolescentes respetando la autonomía progresiva y el derecho a la privacidad y confidencialidad para la intervención.

Para el componente N°2, se refuerza el autocuidado y su rol en el entorno familiar, favoreciendo y reforzando sus competencias y habilidades en cuanto a la adquisición de hábitos y conductas saludables en su entorno.

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

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

Modelo de intervención comunitaria.

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

Dentro de las acciones se deberá considerar:

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

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

CUARTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes antes señalados y lograr los siguientes Objetivos y productos esperados:



Establecimiento	Niños(as) de 2 a 6 años	Niños(as) y adolescentes de 6 a 19 años	Adultos de 20 a 64 años
porcentaje	26%	34%	40%

Para la correcta ejecución del programa, la cantidad de horas semanales destinadas por profesional deberá ser a los menos:

Profesional	Nutricionista	Psicólogo	Medico	Kinesiólogo/Prof. Ed. Fca.
Jornada	15 hrs.	8 hrs.	4 hrs.	22 hrs.

Objetivos por Tramo Etéreo

Producto esperado:

Objetivos Específicos por Tramo Etario.

a. Niños y niñas de 2 a 5 años.

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

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

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

c. Adolescentes hasta 1 año post parto.

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

Componente 2:

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

Estrategia:

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



Criterios de inclusión.

- a. *Para todos los beneficiarios:*
 - Ser beneficiario de FONASA.
 - Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable.
 - Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- b. *Niños y niñas de 2 a 5 años:*
 - Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.
- c. *Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años:*
 - Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos según edad y sexo.
 - Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
 - Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL
 - Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

Estrategia en establecimientos educaciones.

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

Objetivos Específicos por tramo etario.

- a. *Adultos de 20 a 64 años.*
 - Reducir el 5% o más del peso inicial
 - Disminuir IMC
 - Disminuir Perímetro de Cintura.
 - Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
 - Mejorar la condición de pre diabetes.
 - Mejorar la condición de pre hipertensión.
 - Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.
- b. *Mujeres hasta 1 año de post parto.*
 - Recuperar peso pre gestacional al 12° mes de intervención.
 - Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
 - Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.



Criterios de inclusión.

a. Para todos los beneficiarios:

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

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

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

Estrategia.

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



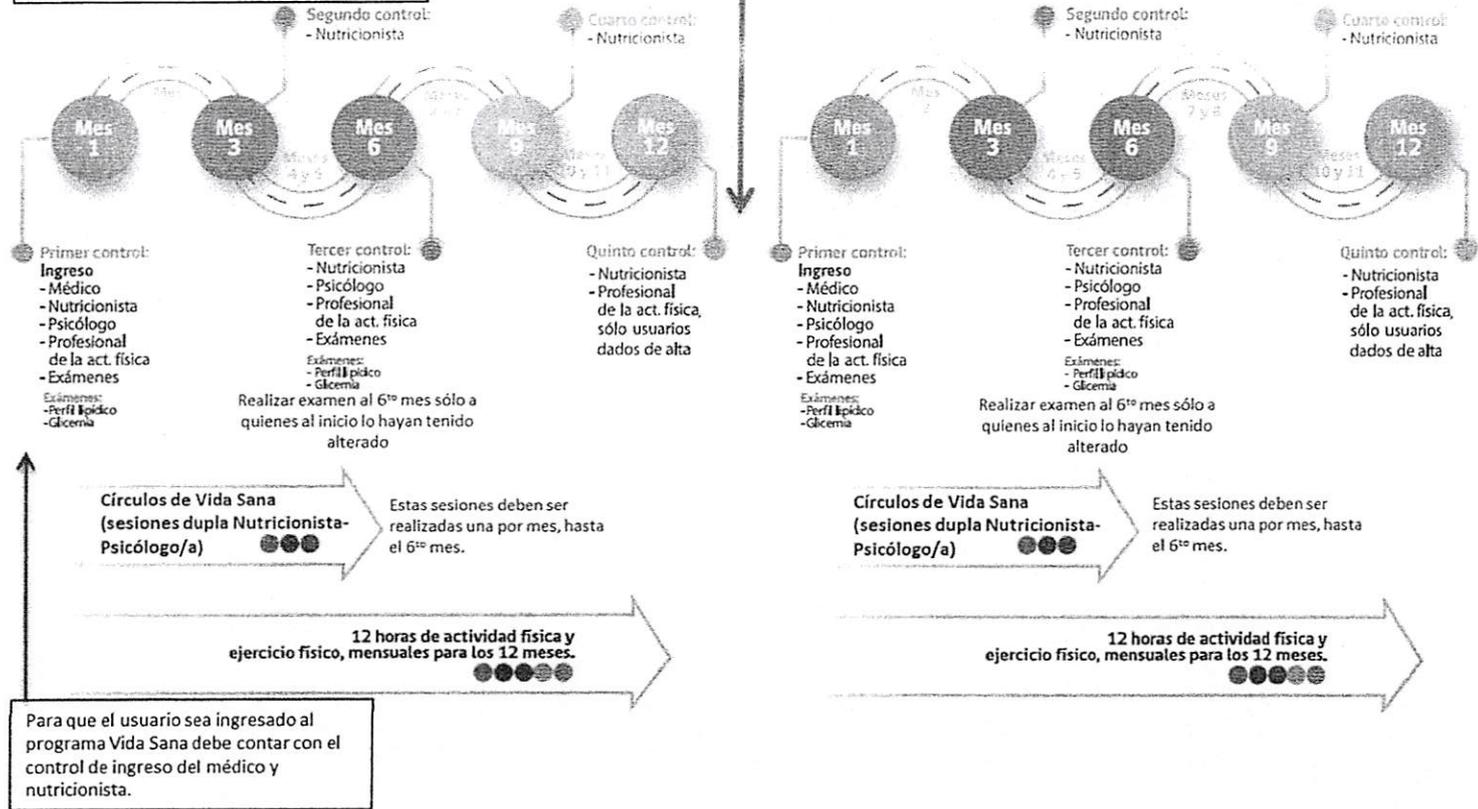


Estrategia Individual

Cupos **año anterior** tienen continuidad para el **año en curso**; el usuario sólo puede ser egresado (causales definidas). Y en ese momento, ese cupo debe ser utilizado por un nuevo usuario.

Si el usuario al finalizar los 12 meses de intervención aun cumple con criterios de ingreso y esta de acuerdo, deberá tener continuidad e iniciar un nuevo ciclo con todas las prestaciones.

Cupos **año en curso**, son la continuidad del **año anterior** y las comunas que tengan ampliación dispondrán de nuevos cupos.



CRITERIOS DE EGRESO. El programa define 3 criterios de egreso:

a. Egreso por Alta Programa Vida Sana:

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

b. Egresos por Abandono Programa Vida Sana:

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

c. Egresos por Traslado Programa Vida Sana :

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

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto 7. **EVALUACION Y MONITOREO** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

1. Evaluación.

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

Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 30 de junio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

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



Segunda evaluación y final.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

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



		programa distribución Minsal)*100	según				
--	--	-----------------------------------	-------	--	--	--	--

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

2. Monitoreo.

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

Nivel local (ver anexo 1)

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

SIXTA: 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.

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

DECIMA 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 cada 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 11 de Marzo 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, ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

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

