ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
SECRETARIA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 1033

DALCAHUE, 24 de mayo de 2016

VISTOS: La Resolución Exenta N° 672 del 15 de febrero de 2016, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé aprueba Convenio Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles; la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 618-12-P-A; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUEBASE: En todos sus puntos el Convenio Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, suscrito entre el Servicio de Salud Chiloé, representada por su Directora doña Marcela Cárcamo Hemmelmann y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por el Alcalde don Juan Alberto Pérez Muñoz, mediante el cual se transfiere la suma de $13.880.642.- (trece millones ochocientos ochenta mil seiscientos cuarenta y dos pesos).

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

CLARA INES VERA GONZALEZ
SECRETARIA MUNICIPAL
DALCAHUE

JUAN ALBERTO PEREZ MUÑOZ
ALCALDE DE LA COMUNA
DALCAHUE

DISTRIBUCION:
- Corporación Municipal
- Dirección Administración y Finanzas
- Secretaría Municipal
- Archivo Concejo
- Control Interno
- Transparencia
- Of. Partes

Servicio de Salud Chiloé
Región de los Lagos

Ministerio de Salud

1033

RESOLUCION EXENTA Nº 672

CASTRO, 15 FEB. 2016

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar **"CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES"**, suscrito con fecha 18 de Enero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE,** en virtud del cual el Ministerio de Salud a través Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar a la Municipalidad recursos mediante Resolución Exenta Nº 373 de fecha 29 de Enero de 2016 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos con el objeto de financiar el Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, fondos presupuestarios que ascienden a la suma total de **$ 13.880.642. CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar mediante la presente resolución el convenio recién referido, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde. **Y TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; D.S. 406 de fecha 08 de Septiembre del 2015, del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud de Chiloé y lo previsto en la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

1. **APRUÉBESE, "CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES"**, suscrito con fecha 18 de Enero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DALCAHUE,** mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé traspasa a la Municipalidad, la suma de **$ 13.880.642,** a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.

2. **IMPUTESE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002, **CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES.**

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

SERVICIO DE SALUD ☆ DIRECTORA ☆

SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

MCH/JBB/MPL/ABOGADO/JVM/RAC/RVV/ALP/mbg
Distribución:
- I. Municipalidad de Dalcahue.

Servicio de Salud Chiloé

Ministerio de Salud

MCH/BB/MPL/JVM/DAC/PVV/ALP/

CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE/ SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 18 de Enero de 2016 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT Nº domiciliado en , en la ciudad de representado por su **Directora (S) Sra. Marcela Cárcamo Hemmelmann, Cédula de Identidad Nº** , del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, persona jurídica de derecho público, RUT Nº , domiciliada en calle ciudad de representada por su **Alcalde Sr. Juan Perez Muñoz** , Cedula de Identidad Nº , en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 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 Nº 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 la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Vida Sana Intervención de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1216 de fecha 30 de Diciembre de 2015 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: De los componentes. El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las prestaciones para cumplir los siguientes propósitos, objetivos, componentes y productos:

I. 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.

II. 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.

III. OBJETIVO ESPECIFICO

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

IV. COMPONENTES

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

1. 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 a19 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.

2. 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.

3. Estrategia en establecimientos educacionales.

- La selección de los establecimientos deberá considerar el nivel de vulnerabilidad, prevalencia de malnutrición por exceso, optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
- Las consultas individuales de médico, nutricionista o psicólogo/a, realizadas a los menores de 14 años, deben ser realizas 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.

1. ***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.

2. ***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.

IV. PRODUCTOS ESPERADOS

Componente 1:

Niños y niñas de 2 a 5 años.

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

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.

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

Adolescentes hasta 1 año post parto.

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

Componente 2:

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

CUARTA: Del Monto. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, viene en asignar a "la Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la

Resolución aprobatoria, la suma anual y única de ***$ 13.880.642 (Trece millones ochocientos ochenta mil seiscientos cuarenta y dos pesos)*** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.
De acuerdo al siguiente desglose:

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas. La primera cuota del 70% será transferida contra la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota, referida al 30% restante, será transferida contra el grado de cumplimiento técnico del programa.

Recursos:

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

a. Recursos para la contratación de un equipo interdisciplinario exclusivo y 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. (Horas semanales mínimas a contratar)
b. Además se consideran horas de gestión en forma separadas de las horas de atención directa, las cuales, pueden ser ejecutadas por cualquier profesional del equipo que desarrolle actividades del programa en terreno y que cumpla con el perfil de coordinador comunal.
c. El profesional médico no requiere ser contratado por horas o jornadas de trabajo, la modalidad de pago será por usuario atendido, con un valor de $6010 por usuario.
d. Las horas a contratar del equipo de trabajo de acuerdo al punto a y b de esta cláusula según planilla MINSAL es:

EQUIPO C	
Nº USUARIOS	100
PROFESIONAL	**JORNADA SEMANAL**
Nutricionista	11
Gestión Profesional (Desarrollo de Act. En terreno)	5
Psicólogo	8
Profesional de la actividad física	31
Médico	Valor por Nº de usuarios Atendidos

e. Entregar la cartera de prestaciones del Programa a 100 usuarios que corresponden a los cupos totales asignados para el presente año, lo cuales, se desglosan de la siguiente manera:

Rango de Edad	% Distribución de la	N° de Cupos
Adultos entre 20 y 64 años, incluyendo madres post	40%	80
Niños, niñas y adolescentes entre 6 y 19 años, incluyendo	30%	60
Niños y niñas entre 2 y 6 años	30%	60

*La distribución de la población debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad y nuevos.

f. Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa Vida Sana la cual deberá ser gestionada y coordinada en conjunto con el Servicio de Salud y considerar la participación de funcionarios contratados por el Programa de otras comunas.

g. Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6to mes de intervención cuando hayan salido alterados. 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.

h. 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.

QUINTA: De las actividades y metas. El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades:

1. Intervención comunitaria.

- ✓ Elaboración de un diagnóstico situacional comunal incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX N°31, 2015).
- ✓ 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.

2. **Coordinación comunal,** La coordinación comunal debe estar radicada dentro del equipo multidisciplinario contratado por el Programa, de tal manera que la puede ejercer cualquier profesional en terreno del equipo señalado que cumpla con el perfil de coordinador comunal, las horas mínimas a contratar con recursos del programa para realizar esta función comunalmente es de 20 Hrs semanales.
El coordinador (a) comunal debe contar con conocimientos en atención primaria y manejo en consultorio, competencias técnicas en el área de nutrición y actividad física y un manejo exhaustivo de las orientaciones y lineamientos técnicos del programa; con horas financiadas por el programa para la gestión y administración a nivel comunal.
Si la comuna lo estima conveniente puede destinar horas desde su dotación para apoyar la coordinación comunal, protegiendo las horas de apoyo a la coordinación comunal a través de una resolución interna, estas horas no pueden ser canceladas con recursos del programa, por lo cual son optativas y no obligatorias

Funciones del Coordinador Comunal:

- ✓ Colaborar con la gestión del convenio del programa en plazos estipulados por MINSAL.
- ✓ Realizar reuniones para difundir orientación y lineamientos técnicos y favorecer las alianzas estratégicas con centro de salud de la comuna y el intersector (especialmente JUNJI, INTEGRA, JUNAEB, MINDEP, MINEDUC, Direcciones de Educación y SEREMI, entre otros.).
- ✓ Gestionar y participar del desarrollo del diagnóstico participativo parcial, catastro, mapa de redes locales, plan de trabajo anual de la comuna y flujogramas del programa.
- ✓ Organización, planificación, coordinación, evaluación y control de la acciones de salud que considera el programa.
- ✓ Participar en las supervisiones semestrales realizadas por el Servicio de Salud con el representante del departamento de salud o establecimiento de salud.
- ✓ Monitoreo mensual de metas y cumplimento del plan de trabajo de la comuna.
- ✓ Participar en reuniones trimestrales con el equipo interdisciplinario del programa Vida Sana convocadas por el Servicio de Salud.
- ✓ Realizar reuniones semanales con su equipo interdisciplinario.
- ✓ Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central y/o provincial.
- ✓ Registrar en ficha clínica intervenciones realizadas.
- ✓ Participar de las evaluaciones del programa.
- ✓ Mantener una comunicación permanente con el referente técnico del Servicio de Salud para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.
- ✓ Elaborar plan anual de actividades que contempla la programación de la cartera de prestaciones, talleres de ejercicio físico (incluye la programación de compras de equipos e implementos según las orientaciones técnicas del programa y visación del

Servicio de Salud) y ejecución de los "Círculos de Vida Sana"(Incluye programación de compras de insumos para los talleres)

3. **Implementación de Equipo Interdisciplinario.**

Las principales funciones de estos profesionales son:

- ✓ Ejecutar el Programa Vida Sana según las orientaciones y lineamientos técnicos.
- ✓ Realizar los cursos de las guías alimentarias para la población chilena (U virtual) y otros que sean solicitados por el nivel central.
- ✓ Desarrollar el diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, plan de trabajo anual de la comuna y flujogramas del programa.
- ✓ Implementar estrategias para el cumplimiento de metas y cumplimiento del plan de trabajo de la comuna.
- ✓ Participar en reuniones trimestrales convocadas por el Servicio de Salud, reuniones clínicas y de gestión semanales con su equipo interdisciplinaria video conferencias convocadas por nivel central de sector de los centros a los cuales está interviniendo
- ✓ Participar de las evaluaciones del programa.
- ✓ Mantener una comunicación permanente con el coordinador comunal para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.

4. **Implementación Programa Capacitación.**

- ✓ Debe estar realizada con un plazo máximo a 31 de abril del año en curso.
- ✓ Los temas mínimos a abordar son:
  - ✓ Comunicación efectiva en salud.
  - ✓ Marketing social.
  - ✓ Diseño y planificación del programa: estrategias de intervención en el territorio.
  - ✓ Consejería de vida saludable: comunicación individual y manejo de grupo.
  - ✓ Regulación de los alimentos, etiquetado nutricional y selección de compra.
  - ✓ Trabajo comunitario en salud y educación popular de adulto, adolescentes y niños.
  - ✓ Modelo Ecológico y Teorías de Cambio Conductual en salud (Teoría del aprendizaje social, modelo de creencias en salud, modelo transteórico, entre otros).
  - ✓ Fundamentos de la actividad física y el ejercicio físico en la mejora de la condición física por grupo etario.
  - ✓ Características de maduración, crecimiento y desarrollo de la población por grupo de edad.
  - ✓ Plan de actividad física, planificación y prescripción del ejercicio físico.
  - ✓ Principios y metodología del juego activo.
  - ✓ Medición de la condición física y su utilización como indicadores de salud.

5. Intervención Individual :

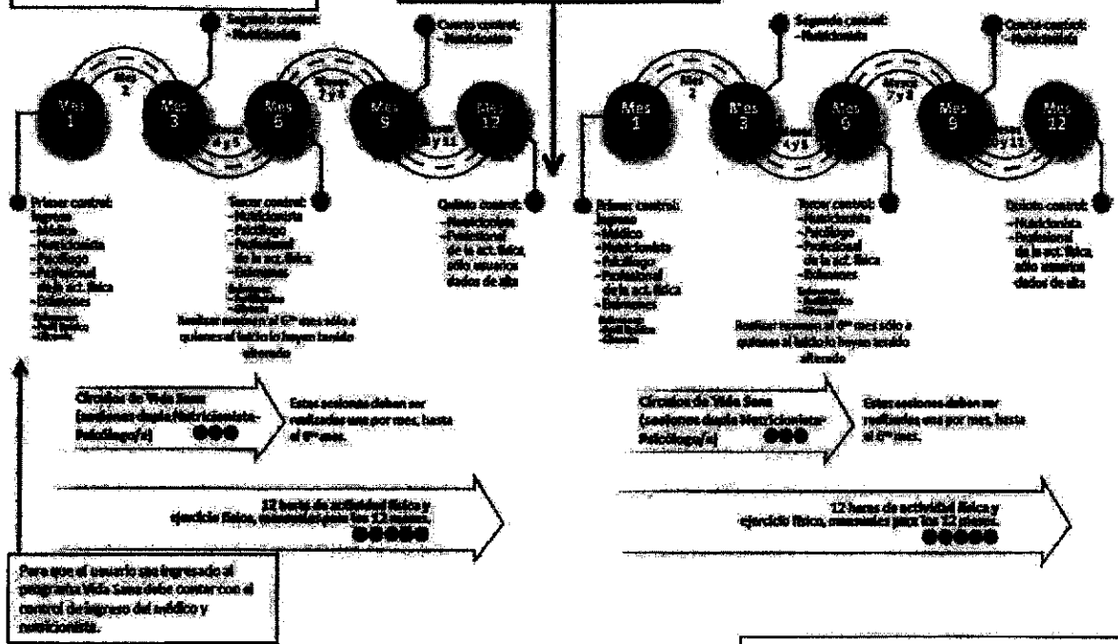
- ✓ La intervención considera un programa único que tiene una duración de 12 meses con un enfoque nutricional y de actividad física
- ✓ Programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de estos.
- ✓ Primer control:
  - o Considera el ingreso al programa a través de una consulta médica y una consulta nutricional.
  - o Consulta psicológica y de actividad física, enfocada en poder determinar la condición de ingreso.
  - o Exámenes de Glicemia y Perfil Lipídico
- ✓ 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,
- ✓ 5 Círculos de Vida Sana desarrollados por la dupla nutricionistas–psicólogo/a (antiguamente denominados talleres).
- ✓ 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.

Todo lo anterior de acuerdo al siguiente detalle:

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.



Para que el usuario sea ingresado al programa Vida Sana debe contar con el control de ingreso del médico y nutricionista.

Para el registro de la población bajo control se deberá considerar el último control que tenga el usuario.

SEXTA: De la evaluación, indicadores y medios de verificación. El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas en la Cláusula Tercera, de acuerdo a los siguientes Medios de Evaluación, Indicadores y Medios de Verificación.

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.

1. **Monitoreo.**

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

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	• 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.	• Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (Incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales y flujogramas).	• 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.	• 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)	• % 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.	• 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	• Plataforma web MINSAL. • Informe Servicio de Salud	• Pauta MINSAL	• Planilla de monitoreo.	• Planilla de monitoreo.	• Planilla de monitoreo.	• Planilla de monitoreo. • Plataforma web Vida Sana

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 30 de junio de 2016

COMPONENTE	INDICADOR	FORLULA 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 3er control realizado	• (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa el programa con 3er control realizado / Nº usuarios bajo control de 2 a 19 años)*100	50%	REM	33%	
	• % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 5º control realizado	• (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa el programa con 5º control realizado / Nº usuarios bajo control de 2 a 19 años)*100	25%	REM	33%	
COMPONENTE 2: ADULTOS Y MUJERES POST PARTO DE 20 A 64 AÑOS.	• % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa.	• (Nº de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa / Nº usuarios comprometidos de 20 a 64 años)*100	80%	REM	34%	35%
	• % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado	• (Nº de usuarios de 20 a 65 años bajo control en el programa con 3er control realizado / Nº usuarios bajo control de 20 a 64 años)*100	50%	REM	33%	
	• % de usuarios de	• (Nº de usuarios de 20 a 64 años bajo	25%	REM	33%	

	20 a 64 años bajo control en el programa con 3° control realizado	control en el programa con 3° control realizado / Nº usuarios bajo control de 20 a 64 años)*100				
COMPONENTE 1 Y 2: RECURSO HUMANO	• % horas de R.R.H.H contratado al 31 de enero.	• (Nº de horas de R.R.H.H contratado para el programa / Nº de horas de R.R.H.H programadas para el programa según distribución Minsal)*100	100%*	Planilla monitoreo MINSAL	100%	30%

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

EVALUACIÓN:

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

a. **Primera evaluación.**

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

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

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

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.

SEPTIMA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos de acuerdo a la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio supervisará el cumplimiento de los objetivos del presente convenio, así como también disponer las medidas administrativas para velar por la correcta utilización de los fondos traspasados.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Circular Nº 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso, de que la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la Municipalidad, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

OCTAVA: Será de responsabilidad de la Municipalidad velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las eventuales revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la Municipalidad al Servicio dentro del mes de enero de 2017 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos y actividad que determina la cláusula tercera de este instrumento.

Por otra parte los recursos transferidos deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, sin embargo en el caso de que la Municipalidad cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del Servicio.

DÉCIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio de transferencias de recursos regula las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrara en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo. Sin embargo, la ejecución de las actividades será hasta el 31 de Diciembre de 2016.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de enero de 2016, razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio en Atención Primaria y Oficina de Partes, uno en la Municipalidad y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE ALCALDE

SR. JUAN PÉREZ MUÑOZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ DIRECTORA

SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ DEPARTAMENTO JURIDICO

V° B° Asesor Jurídico, S.S Chiloé