



República de Chile

Municipalidad de los Muermos

DESAM

Ref.: Aprueba ejecución para el año 2018 de Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Del Reloncaví con la Ilustre Municipalidad de Los Muermos.

Los Muermos, 16-02-2018.

DECRETO MUNICIPAL N°436

VISTOS:

El D.F.L. N° 1-3063 de 1980, lo dispuesto en la Ley N° 19.378 del 1995 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" y su Reglamento, las facultades que me confiere la Ley N° 18.695/1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- **APRUEBESE** para el año 2018 la ejecución del siguiente Convenio suscrito entre el SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS:

- "CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES", fechado el 15-Enero-2018 por el monto de \$21.645.497.-, aprobado según Resolución Exenta N° J/0330 de 26-01-2018.

2.- El gasto que irrogue la ejecución de las actividades de los convenios antes señalados, se imputarán al: Item 215-22-04-999 Bienes y Servicios Programas y/o 215-22-11-999 Servicios Técnicos y Profesionales Programas, según corresponda.

ANÓTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.



TATIANA MOYA LEIVA

SECRETARIO MUNICIPAL



EMILIO GONZÁLEZ BURGOS

ALCALDE

- ✓ Aprobado por Sofia Ojeda Bustamante : Generó el documento
- ✓ Aprobado por Hilario Martinez Hueitra : Finanzas
- ✓ Aprobado por Hilario Martinez Hueitra : Jefe DESAM
- ✓ Aprobado por Francisco Duarte Negrony : Control Interno



08/02/2018

0330

RESOLUCIÓN EXENTA N° J/ _____/

PUERTO MONTT, 26 ENE 2018

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el Convenio denominado "**PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**", suscrito con fecha 15 de enero de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, por el cual el Ministerio de Salud a través del Servicio conviene en asignar a la Municipalidad recursos ascendente a la suma de **\$21.645.497.-**, destinados a financiar todas o algunos de los siguientes Componentes del Programa: **A.- Componente 1: Círculos de Vida Sana: Intervenciones Grupales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario, potenciando el desarrollo de proyectos de abogacía para favorecer la vida sana en base a metodología generativa;** **b.- Componente 2: Intervenciones Individuales a la población de 2 a 64 años;** y en las condiciones establecidas en el citado convenio; **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Exento N° 287/2017, ambos del Ministerio de Salud, Resolución Afecta N° 458/2016, de esta autoridad de Salud y lo prevenido en la Resolución N° 1600 del 30 de Octubre de 2008, publicada en el Diario Oficial del 06 de Noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

R E S O L U C I O N :

- 1. APRUÉBASE,** el Convenio "**PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**", suscrito con fecha 15 de enero de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, por el cual el Ministerio de Salud a través del Servicio conviene en asignar a la Municipalidad la suma anual y única de **\$21.645.497.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas y en las condiciones establecidas en el citado convenio.
- 2. IMPUTESE** el gasto que irroque el cumplimiento de este Convenio al Item 24 03 298, **Estatuto Atención Primaria Ley N° 19.378**, correspondiente al Presupuesto vigente del año 2018.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


DRA. FJC/CCW/mvo.-


DRA. FABIO A. JARAMILLO CASTELL
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
DEPARTAMENTO GESTIÓN ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED
DRA.FJC/CCV/CCA/POP/LOA

**CONVENIO
PROGRAMA VIDA SANA
INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES
CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS
2018**

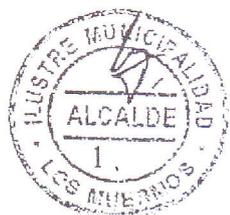
En Puerto Montt 15 Enero de 2018, entre el Servicio de Salud Del Reloncaví, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.607.700-7, domiciliado en calle Egaña N° 85, de Puerto Montt, representado por su Directora(s) Dra. Fabiola Jaramillo Castell, Cédula Nacional de Identidad N° 9.027.500-3, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Los Muermos, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.220.800-5, domiciliada en calle Antonio Varas N° 498, representada por su Alcalde Sr. Emilio Gonzalez Burgos, Cédula Nacional de Identidad N° 8.424.799-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

SEGUNDA: En el marco del modelo de atención integral de salud familiar y Comunitario y considerando los drásticos cambios demográficos y epidemiológicos registrados en los últimos años en nuestra población, predominando las Enfermedades no transmisibles, el enfrentamiento de éstas se relaciona con cambios de vida y acciones fundamentalmente del ámbito de la promoción, prevención de las facultades remanentes.

El Programa Vida Sana busca contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la Población y constituye una estrategia de intervención que ha demostrado ser exitosa en personas que han adherido a ella.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 26 del 08 de enero del 2018, 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 a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa:

1. Componentes.

El Programa Vida Sana presenta dos componentes que se desarrollan en paralelo durante la intervención.

- a) **Componente 1: Círculos de Vida Sana: Intervenciones Grupales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario, potenciando el desarrollo de proyectos de abogacía para favorecer la vida sana en base a metodología generativa.**

Las prestaciones son:

Prestación	Propósito
Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales. (mínimo 5 durante el ciclo)	<ul style="list-style-type: none"> Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, con el propósito de reforzar y potenciar el cambio de hábito hacia una vida saludable, con entrega de herramientas para su sustentabilidad.
Círculos de Vida Sana sesiones de actividad y ejercicio físico Dentro de establecimiento educacional un total de 72 horas en los 8 meses (sesiones de 45 min 3 veces a la semana) En la comunidad y establecimientos de salud un total de 72 horas en los 6 meses (sesiones de 60 min 3 veces a la semana)	<ul style="list-style-type: none"> Sesiones grupales dirigidas por un profesional de la actividad física, con el objetivo de mejorar la condición física de los usuarios y reforzar el cambio de hábito para hacerlo sustentable.
Potenciar el desarrollo de proyectos de abogacía para favorecer la vida sana en base a metodología generativa.	<ul style="list-style-type: none"> Orientar a la creación de líderes sociales que favorezcan ambientes saludables que actúen sobre determinantes sociales de salud.
Estrategias locales grupales para el cambio de hábito.	<ul style="list-style-type: none"> Encuentros, eventos, jornadas masivas o Círculos de Vida Sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito.(ej: taller de cocina, huertos, cicletadas, corridas, trekking entre otros)



b) Componente 2: Intervenciones Individuales a la población beneficiaria de 2 a 64 años.

Corresponde a las prestaciones individuales que recibirán **exclusivamente los usuarios inscritos en el programa**; están a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor educación física o terapeuta en actividad física).

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

Prestación	Propósito
Consulta médica (una).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer el cumplimiento de los requisitos de ingreso y pesquisar patologías y comorbilidades que contraindiquen el ingreso. ▪ Realizar intervención motivacional en Vida Sana y generar compromiso de adherencia al programa. ▪ Prescripción de actividad física y ejercicio físico.
Consultas nutricionales de ingreso y de seguimiento Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar estado nutricional del usuario. ▪ Realizar intervenciones de carácter motivacional. ▪ Realizar plan de alimentación, estableciendo metas. ▪ Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.
Consultas psicológicas (mínimo dos).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito. ▪ Sospecha trastornos de salud mental comunes en APS (depresión, consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol, tabaco y otras drogas, entre otros) y los que requieren especialidad: acompañar y monitorear la derivación a confirmación diagnóstica a profesionales de salud mental.
Evaluaciones realizadas por profesional de la actividad física. - Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención. - En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar nivel de condición física y establecer patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en qué medida está alcanzando sus objetivos.
Exámenes de laboratorio (según requerimiento médico).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen de glicemia y un perfil lipídico según orientación técnica al inicio y al finalizar el ciclo.
Estrategias locales individuales para el cambio de hábito.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultas adicionales que el equipo decida implementar en sus usuarios.

2. Criterios de inclusión.

Criterios de inclusión para beneficiarios directos.

i) Para todos los beneficiarios:

- a) Ser beneficiario de FONASA.
- b) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres madre o tutor responsable.



- c) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- d) Evaluación inicial por el equipo multidisciplinario del programa.
- e) Examen de medicina preventiva vigente según edad.

ii) Niños y niñas de 2 a 4 años:

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

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

- a) Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos según edad y sexo.
- b) Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- c) Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- d) Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

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

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

Criterios de inclusión a beneficiarios indirectos en prestaciones grupales.

v) En establecimientos educacionales

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

vi) En la comunidad y establecimientos de salud.

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

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

- a) Cumplir con criterios de inclusión al programa y sin criterios de exclusión.
- b) Exclusión del programa será sólo en casos que el médico del programa Vida Sana o médico tratante lo determine.



- c) Toma de exámenes antes de ser ingresado.
- d) Considerar los antecedentes familiares de salud.

3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

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

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

Criterios de egreso.

El programa define 3 criterios de egreso:

a) Egreso por Alta Programa Vida Sana:

- Corresponde a los usuarios que habiendo cumplido el ciclo de intervención y han sido dados de alta por el programa por **no poseer alguna 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.

a. Abandono por inasistencia injustificada:

Corresponde a los usuarios que han permanecido inasistentes en el programa por más de 30 días sin justificación que amerite su permanencia, efectuándose en dicho período a lo menos tres acciones de rescate por el equipo, las que deben quedar consignadas en la ficha clínica del usuario.

b. Abandono por enfermedad:

Corresponde a los usuarios que una enfermedad diagnosticada impida su continuidad en el programa.

c. Abandono por no cumplimiento:

Corresponde a los usuarios que al 6° mes de intervención no han alcanzado las metas establecidas y no cumplen con un mínimo de asistencia establecido por el programa.

d. Abandono por embarazo:

En caso de usuarias que se embaracen durante su permanencia en el programa, deberán contar con la autorización de su médico para continuar, adaptándose la estrategia a su condición, o en su efecto, deberá ser egresada por esta causa.

e. Abandono por trabajo:

Corresponde a los usuarios que por motivos laborales no pueden continuar en el programa.

Un usuario que ha sido egresado por las causales a, b y c de abandono, sólo podrá ingresar nuevamente al programa de acuerdo a los siguientes criterios:

- El equipo interdisciplinario considere pertinente su ingreso.
- Existan cupos disponibles.
- Han transcurrido al menos 6 meses desde su egreso.



c) **Egresos por Traslado Programa Vida Sana:**

a. **Cambio domicilio.**

Corresponde a los usuarios que por cambio de domicilio no pueden continuar en el programa.

b. **Cambio establecimiento educacional.**

Corresponde a los usuarios que por de cambio de lugar de estudio, no pueden continuar en el programa.

4.- DISTRIBUCION DE CUPOS

Los cupos entregados para cada comuna deberán cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad. Estos porcentajes están descritos en la siguiente tabla y deberán quedar señalados en el convenio:

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad*	% Distribución por grupo etario	
Niños y niñas de 2 hasta 5 años.	20%	45 a 55%	37 Cupos
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20%	45% - 55%	38 Cupos
Adultos de 20 hasta 64 años, incluyendo mujeres post-parto.	45%	45% - 55%	75 Cupos



CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **21.645.497.- (veintiún millones seiscientos cuarenta y cinco mil, cuatrocientos noventa y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles".

En la siguiente tabla se describen los recursos económicos asignados distribuidos en los siguientes ítems:

Comuna	Nº de Funcionarios (*)	Población Beneficiaria a 2018	Total RRHH \$ (*)	Exámenes	Insumos para Taller \$ (*)	Total Gastos Sub 24
Los Muermos	4	150	21.071.243	253.623	320.631	21.645.497

- El número de funcionarios está definido por el MINSAL de acuerdo a la cantidad de cupos asignados (*)
- Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso, el cual debe cumplir con el mínimo de horas de:
 - (1) Médico, el cual se le cancelará por paciente atendido, cuyo valor será asignado por la Entidad administradora,
 - (1) Nutricionista 22 a 33 hrs.,
 - (1) Psicólogo(a) jornada de 15 hrs.
 - (1) Profesor(a) de Educación Física o Terapeuta de actividad Física o Kinesiólogo por jornada de 38 a 44 hrs..
- De acuerdo al punto anterior el equipo multidisciplinario contratado deberá acreditar título profesional universitario de nutricionista, psicólogo(a) profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo emitido por una entidad del estado de Chile o reconocido por este, información que debe ser remitida al Servicio de Salud.
- Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para los usuarios de 20 a 64 años, al ingreso del programa, 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
- 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.



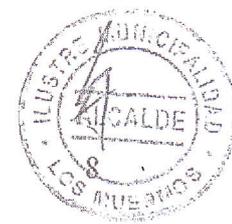
QUINTA: Se deja constancia que la Glosa 02 de la ley de Presupuesto del Sector Publico, antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de Salud Municipal podrá contratar personal conforme a la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a Honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el Artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo a lo siguientes Indicadores y medios de verificación:

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa:

I.- Monitoreo Nivel Comunal.

FECHA	N° 1: 31 MARZO	N° 2: 31 MAYO	N° 4: 30 JULIO	N° 5: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	100% Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación)	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado.	100% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado
	% usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional
	% usuarios de 2 a 64 años con control de los 6 meses de intervención.	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado	% usuario que mejoran condición física.
	% usuario que mejoran condición nutricional		% usuario que mejoran condición nutricional	
	% usuario que mejoran condición física.		% usuario que mejoran condición física.	
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.



a. Nivel de Servicio de Salud

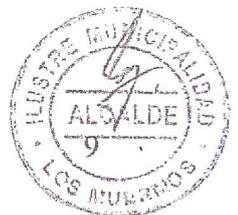
FECHA	Nº 1 : 10 ABRIL	Nº 2: 10 JUNIO	Nº 4: 10 AGOSTO	Nº 5: 10 ENERO
Monitoreo	100% Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación)	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado.	100% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado.	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado.
	% usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa.	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado.	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado.	% usuario que mejoran condición nutricional.
	% usuarios de 2 a 64 años bajo control de los 6 meses de intervención.	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado	% usuario que mejoran condición física.
	% usuario que mejoran condición nutricional		% usuario que mejoran condición nutricional	
	% usuario que mejoran condición física.		% usuario que mejoran condición física.	
Medio de verificación.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.

Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa, 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



Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

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 y si las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.



INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores de impacto.

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.			
Indicador	Numerador	Denominador	
1. % de niños y niñas de 2 a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional integrado	- Número niños y niñas de 2 a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional integrado	- Número niños y niñas de 2 a 9 años que completan 6 meses de intervención	
2. % de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños y niñas de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención	
3. % de niños y niñas de 2 a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 2 a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 2 a 4 años que completan 6 meses de intervención	
4. % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños y niñas de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención	
5. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención	
6. % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad motora.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad motora.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que completan 6 meses de intervención	
7. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención	
8. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención	
9. % de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).	- Número de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).	- Número niños y niñas de 2 a 19 años ingresados por pre diabetes que completan 6 meses de intervención	
10. % de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número niños y niñas de 2 a 19 años ingresados por pre hipertensión que completan 6 meses de intervención	



1.2 Adultos de 20 a 64 años.

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



INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO PARA LA RELIQUIDACIÓN DEL PROGRAMA AL 31 DE AGOSTO.

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicador es de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso) x 100	50%	25%	80%
	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 del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso) x 100	50%	25%	
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista - profesional actividad física)	(N° de usuarios de 2 a 20 años comprometidos) x 100	70%	25%	
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista - profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	60%	25%	
Indicador es de proceso	Convenio firmado % R.R.H.H contratado	subido en plataforma al 31 de marzo		100%	50%	15%
		N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	10%	
	N° de prestaciones de médico realizadas	(N° de usuarios ingresados) x 100	100%	10%		
Indicador es de buenas prácticas	Minimo dos buenas practicas del programa	subidas a plataforma.		100%	100%	5%



DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo, de existir saldos pendientes de ejecutar al 1° de Diciembre; en el mes de Diciembre las partes podrán celebrar convenio de continuidad de este Programa.”

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



[Handwritten signature]
SR. EMILIO GONZALEZ BURGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LOS MUERMOS



[Handwritten signature]
DRA. EUGENIA JARAMILLO CASTELL
DIRECTORA(s)
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ