

REF: APRUEBA CONVENIOS SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

CURACO DE VELEZ, 01 de Febrero de 2016.

VISTOS:

Los Convenios suscritos con fecha 18 de Enero de 2016 entre la Ilustre Municipalidad de Curaco de Vélez y el Servicio de Salud Chiloé. Lo establecido en el D.F.L N° 1- 19.704 que fija el texto, refundido, coordinado, sistematizado y actualizado de la Ley 18.695 “Orgánica Constitucional de Municipalidades”.

DECRETO MUNICIPAL N° 180

APRUEBESE, los Convenios que se detallan a continuación, suscritos con fecha 18 de Enero de 2016 entre la Ilustre Municipalidad de Curaco de Vélez y el Servicio de Salud Chiloé:

- "Programa Espacios Amigables para Adolescentes en Atención Primaria Municipal".
- “Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial”.
- “Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no transmisibles”.
- “Programa de Imágenes Diagnósticas en APS”.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



XIMENA DELGADO DIAZ
SECRETARIA MUNICIPAL (S)



LUIS CURUMILLA SOTOMAYOR
ALCALDE



MCH/JBB/MPL/JVM/PAC/XUB/ALP/ISS

CONVENIO

PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CURACO DE VÉLEZ/SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 18 de Enero de 2016 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su **Directora (S) Sra. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, Cédula de Identidad N° **8.738.546-9**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Curaco de Vélez**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.231.000-4, domiciliada en calle Gabriela Mistral N° 10, ciudad de Curaco de Vélez, representada por su Alcalde (S) **Sr. Enrique Perez Aguilar**, Cédula de Identidad N° 5.558.360-9, 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". 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 la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enamadas 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 "**Espacios Amigables para Adolescentes**", en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar la situación de salud de las personas beneficiarias de la Ley N° 18.469 adolescentes, especialmente en comunas con altas tasas de embarazo adolescente, a través de estrategias que mejoren la oportunidad, el acceso, la continuidad y la calidad en la gestión de las atenciones a la población de mujeres y hombres entre 10 y 19 años.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1204 de fecha 28 de Diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, anexo 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 las siguientes estrategias del Programa:

• **Unidad Espacios Amigables:**

1. Contratación de 11 horas semanales de profesional del área de salud sexual y reproductiva: matron/a, o enfermera/o matron/a por 12 meses.
2. Contratación de 8 horas semanales de profesional del área psicosocial: asistente o trabajador/a social, psicólogo/a por 12 meses.
3. Incorporación Control de Salud Joven Sano, a fin de dar una atención integral a adolescentes de 10 a 19 años.
4. Implementación de actividades de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable.
5. Atención de salud integral a adolescentes; con énfasis en atención de salud sexual reproductiva.

Se muestra tabla con las recomendaciones Programáticas para el Espacio Amigable

• **Control Joven Sano:**

1. Realizar el "Control de Salud Joven Sano" en adolescentes del grupo etario de 15 a 19 años, beneficiarios legales del sector público de salud, refiriendo oportunamente aquellas situaciones o condiciones que lo ameriten.
2. Pesquisar oportunamente factores y conductas de riesgo en el grupo etario de 15 a 19 años, fomentando hábitos de vida saludables en estos adolescentes

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, 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 **\$533.252 (quinientos treinta y tres mil doscientos cincuenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma, con el fin de financiar, tanto el Espacio Amigable como el Control Joven Sano:

COMUNA	Nº Espacio Amigable	Presupuesto Anual para funcionamiento de EA \$	Nº Controles anuales CJS	Presupuesto para ejecución de CJS \$	Presupuesto Anual Total Convenio Espacios Amigables \$
Curaco de Vélez	-	-	60 (15-19 años)	533.252	533.252

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Desarrollar estrategias promocionales o educación en salud orientadas a instalar y fortalecer estilos de vida saludable o de autocuidado en los y las adolescentes.
2. Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquizando y otorgando manejo inicial, asegurando la continuidad de la atención de salud en la Atención Primaria y derivando oportunamente según corresponda.
3. Generar instancias de participación juvenil en los territorios.

SEXTA: Se deberán estimar las siguientes recomendaciones para efectos de la Programación, distribuyendo las horas asignadas semanalmente para las acciones priorizadas en los Espacios Amigables.

***Sólo para las comunas que cuentan con Espacio Amigable implementado**

Actividades	Matrona/ón 528 hrs anuales 11 hrs. semanales				
	Asist. Social y/o Sicólogo/a 384 hrs anuales 8 hrs semanales	% de horas Programáticas	Rendimiento de actividades	Total hrs	Actividades anuales comprometidas
Acciones Promocionales en Salud	Matrona/ón	30	1 x hr	158	158
Desarrollo de participación Juvenil (Consejo consultivo SDL, etc.)	Asist. Social y/o Sicólogo/a	50	1 x hr	192	192
Consejerías , consultas, Intervenciones motivacionales	Matrona/ón	50	2 x hr	264	528
Control de Salud 15 -19 años	Asist. Social y/o Sicólogo/a	30	2 x hr	115	230
Administrativas/ Registros , seguimiento, reuniones clínicas, videoconferencias, etc.	Matrona/ón	20		106	
	Asist. Social y/o Sicólogo/a	20		77	

SEPTIMA: El cumplimiento de las metas del Programa se evalúa en relación a sus componentes técnicos y administrativo-financieros.

Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia de control y supervisión, los respectivos Servicios de Salud y será canalizado y analizado por el equipo técnico de Adolescentes en APS, en conjunto con los referentes técnicos de cada Servicio de Salud.

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de Abril, 31 Agosto y al 31 de Diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de Mayo, 20 de Septiembre y 20 de Enero del año siguiente, respectivamente.

Ponderaciones por indicador (para comunas que cuentan con Espacio Amigable):

COMPONENTE	INDICADOR	META	PESO RELATIVO	MEDIO DE VERIFICACION
Promoción en salud	% Acciones promocionales en salud realizadas que instalen o fortalezcan estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes.	100%	20%	REM 19ª sección B/Número de actividades Programadas convenio
Atención de salud integral en establecimientos de salud y educacionales	% de adolescentes, que consultan en espacio amigable	Sin medición para evaluación de convenio		Registro local
	% de de Adolescentes de 15 a 19 años según sexo con control de salud Integral anual	100%	30%	REMA01 sección D y D1 / Número de controles programados Convenio
	% de Adolescentes de 10 a 19 años , atendidos por riesgo de embarazo en Espacio Amigable	100%	25%	Registro local
	% de Adolescentes con intervenciones preventivas de uso de sustancias	100%	10%	Registro local
Promover la participación juvenil	% actividades que favorecen la participación juvenil.	100%	10%	Registro local / Actividades Programadas

Las comunas que NO cuentan con Espacio Amigable, deberán cumplir los siguientes indicadores y metas:

INDICADOR	META	PESO RELATIVO	MEDIO DE VERIFICACION
% de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de salud integral anual	100%	60%	REMA01 sección D y D1 / Número de controles programados Convenio
% de adolescentes de 15 a 19 años con Control de salud integral derivados por riesgo de embarazo	100%	40%	Registro local

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al 30 de Abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente.
- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de Agosto y, 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%
0%	

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.

No obstante la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. 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.

Finalmente, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser

reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Así mismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

NOVENA: 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 N° 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.

DÉCIMA: 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.

DÉCIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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 TERCERA: 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 CUARTA: 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.



[Handwritten signature]
SR. ENRIQUE PEREZ AGUILAR
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE CURACO DE VELEZ

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



[Handwritten signature]
VO BU, Asesor Jurídico, S.S Chiloé



MCH/JBB/MRL/JJM/PAC/ALP/IDV/IDG:

**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN
LA RED ASISTENCIAL
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CURACO DE VELEZ / SERVICIO DE SALUD
CHILOÉ**

En Castro a 18 de Enero de 2016 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro; representado por su **Directora (S) Sra. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, Cédula de Identidad N° 8.738.546-9, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Curaco de Vélez**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.231.000-4, domiciliada en calle Gabriela Mistral N° 10, ciudad de Curaco de Vélez, representada por su **Alcalde (S) Sr. Enrique Perez Aguilar**, Cedula de Identidad N° 5.558.360-9, 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".

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 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 de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1168 de fecha 24 de Diciembre de 2015, anexo 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.

[Handwritten signature]

TERCERA: De los componentes. El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las prestaciones de los siguientes componentes:

1. FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL:

Atención Integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el Ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matrón, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes,

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
- Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad.
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).

2. FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA:

Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la día y que continúa con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y sicomotor

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral.
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

3. ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD:

Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.

- Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral.

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 de \$ 13.094.000 (trece millones noventa y cuatro



mil pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 3 cuotas. La primera cuota del 50% será transferida contra la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, la segunda y tercera cuotas restantes, referidas al 50% (25% cada una) serán transferida contra el grado de cumplimiento técnico del programa.

QUINTA: De los productos esperados:

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.

Productos:

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.

Productos:

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.

df,



2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a).
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses.

Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.

Productos:

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad.
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria Integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria Integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de estimulación.

SEXTA: Monitoreo y Evaluación.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril.



En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta primera evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del período en curso.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a abril, durante el mes de julio del período en curso.

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS al 31 de Agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la tercera cuota del Programa del período en curso.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del período en curso.

La tercera evaluación y final, se realizará con el corte DEIS al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 50%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" y del Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Registro y monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del programa.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Durante el año, el PADBP monitoreará dos tipos de indicadores: a) de inversión, los cuales miden los resultados de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos



directos del programa, con un peso de 85% y, b) de contexto, que son intervenciones en las que el Programa ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%.

El Decreto anual que determina el aporte estatal a municipalidades, identifica dentro de sus considerandos a comunas cuya población beneficiaria es inferior a las 3.500 personas como comunas Costo Fijo; para estas comunas, la evaluación se aplicará de acuerdo a los indicadores trazadores del punto IX.3.

A considerar: Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponden a los Departamentos de Auditoría.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio con la unidad administrativa y en el entendido que el no cumplimiento a la fecha del corte, resulta en la reliquidación del programa. Excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá requerir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, 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.

METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores de inversión y de contexto, los que pesan un 85% y un 15% respectivamente.

Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A1 al A 8 y los indicadores B1 al B4.
- Las 'unidades administrativas' que implementen sólo atención secundaria medirán los indicadores A9 al A12 y los indicadores B5 a B8.
- Para las que proveen atención primaria y secundaria se promediará su resultado.



La fórmula de cálculo para cada Indicadores será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo 1, 2 y 3.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes. Si algún indicador de Inversión correspondiere a las intervenciones: "Visita Domiciliaria Integral", "Nadie es Perfecto", "Sala de estimulación o modalidades estimulación" su peso ponderado se redistribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de la misma intervención.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros agregados e Innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente.

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA

A. Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar

Indicador N° A1: Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales

Numerador: Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos

Denominador: Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos

Medio de verificación: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia



Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A2: Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria

Numerador: Número de gestantes que ingresan a educación grupal; temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria

Denominador: Total de gestantes ingresadas a control prenatal

Medio de verificación: REM A27 - REM A05

Meta: 80% de las gestantes ingresan a taller prenatal en APS

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° B1: Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante

Numerador: Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante.

Denominador: Número de controles prenatales realizados

Medio de verificación: REM A01

Meta: 30%

Lugar de registro: Establecimientos APS

B. Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral

Indicador N° A3: Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida

Numerador: Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)

Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud



Medio de verificación: REM A01

Meta: 70%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° B2: Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre.

Numerador: Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre

Denominador: Número de controles de salud entregados a niños(as) y niñas menores de 4 años.

Medio de verificación: REM A01

Meta: 25%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A4: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto

Numerador: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto

Denominador: Población bajo control de niños(as) menores de 5 años

Medio de verificación: REM A27 - REM P02

Meta: Abril: 1%. Agosto 2,9%. Diciembre 5,5%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A5: Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte

Numerador: Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte

Denominador: Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte



Medio de verificación: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia

Meta: Abril: 0,7 talleres iniciados. Agosto 1,7 talleres iniciados. Diciembre 3,4 talleres iniciados

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje

Numerador: Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje

Denominador: Número de niños(as) bajo control menores de 1 año

Medio de verificación: REM 27 - REM P2

Meta: 22%

Lugar de registro: Establecimientos APS

C. Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral

Indicador N° A7: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación

Numerador: Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación

Denominador: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSE en la primera evaluación

Medio de verificación: REM A05 - REM A03

Meta: 90%

 Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° B3: Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)

Numerador: Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación

Denominador: Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Medio de verificación: REM A03

Meta: 80%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° B4: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados

Numerador: Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"

Denominador: Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses

Medio de verificación: REM A03

Meta: 80%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A8: Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Numerador: Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Denominador: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación



Medio de verificación: REM A26 - REM A03

Meta: promedio 1,5

Lugar de registro: Establecimientos APS.

SEPTIMA: FINANCIAMIENTO

1. Criterios

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Sub Título 05 Ítem 015, Sistema de Protección Integral a la Infancia y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas e Indicadores, las prestaciones y establecimientos de atención primaria y hospitalaria involucrados, así como las actividades a realizar por el Servicio de Salud que apoyen y/o favorezcan el cumplimiento de los objetivos del programa.

Los recursos asignados a cada establecimiento y/o Servicio de Salud, se calculan considerando los siguientes criterios:

1) Población a atender:

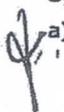
- a) Gestantes bajo control proyectadas a diciembre año anterior
- b) Nº de partos atendidos proyectados a diciembre año anterior
- c) Niños y niñas bajo control según grupo etario: menores de 1 año, mayores de 1 año y menores de 2 años, niños/as entre 2 y 3 años, niños/as entre 3 y 4 años, según censo poblacional año anterior
- d) Egresos hospitalarios de los Servicios de Neonatología, Pediatría y otras especialidades pediátricas destinadas a niños y niñas menores de 5 años.

2) Condiciones de vulnerabilidad:

- a) Porcentaje de gestantes en Riesgo Psicosocial según EPSA
- b) Porcentaje de mujeres gestantes con escolaridad inferior a sexto básico, según EPSA.
- c) Porcentaje de Violencia de Género, según EPSA.
- d) Aislamiento y dispersión geográfica, según categorización de riesgo de los establecimientos de APS.
- e) Niños y niñas diagnosticados con rezago, riesgo y retraso del DSM proyectadas a diciembre año anterior.
- f) Familias con gestantes o niños y niñas con más de 3 factores de riesgo psicosocial

3) Prestaciones a otorgar:

- a) Tiempo y concentración asignado a la prestación fortalecida



- b) En atención Primaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según promedio de la categoría funcionaria de la carrera referencial municipal
- c) En atención hospitalaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según escala del sector público, considera valor del ingreso a la carrera y asignación de zona cuando corresponde.

Para el caso de las comunas determinadas como Costo Fijo, cuyo listado se encuentra señalado en el decreto de aporte estatal a salud municipal vigente, a los criterios anteriores se agregará el análisis de la dotación de los profesionales disponibles en la comuna, para la realización de las prestaciones del programa, a fin de asegurar que la población beneficiaria, Independiente del número de gestantes y niños/as menores de 5 años bajo control, reciba las prestaciones del programa. Este factor será determinante, en la entrega de los recursos a estas comunas.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud.

Establecimientos de dependencia Municipal

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Sub Título 05 Ítem 015 Sistema de Protección Integral a la Infancia y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 03 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 50 % del total de los recursos del convenio a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 25 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.
- c) La tercera cuota, podrá corresponder a un máximo de un 25 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.



Agregado a los recursos anteriores el Servicio de Salud podrá reasignar los recursos no entregados a las comunas que no cumplen las metas establecidas a aquellas comunas que habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del Programa.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

OCTAVA: 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 N° 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.

NOVENA: 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.

DECIMA: 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 PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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 TERCERA: 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.



[Handwritten signature]
SR. ENRIQUE PEREZ AGUILAR

ALCALDE (S)

LA MUNICIPALIDAD DE CURACO DE VELEZ

SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN

DIRECTORA (S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



[Handwritten signature]
Asesor Jurídico, S.S Chiloé

ANEXO 1: INDICADORES PADBP 2016

INDICADORES DE INVERSIÓN PADBP								
ATENCIÓN PRIMARIA								
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Nombre indicador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación	
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	E. Atención Integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales	Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicadas en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	4	5%	SFDM CHCO*	
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SFDM CHCO*	
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	G. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	4%	REM A27	
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05	
A3	IV. Fortalecimiento del desarrollo Integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y la niña	Porcentaje de controles de salud entregados a tiempo dentro de los 10 días de vida del recién nacido	Número de días de controles dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	12%	REM A01	
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05	
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo Integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 1%	12%	REM A27	
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años			REM P02	
A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo Integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Abr: 0,7%	10%	SFDM CHCO*	
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte				Ago: 1,7%
								Dic: 3,4%
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo Integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo del niño y la niña	Número de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo del niño y la niña	22%	16%	REM A27	
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año			REM P02	
A7	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	80%	18%	REM A05	
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPPI en la primera evaluación			REM A06	
A8	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Promedio de Visitas Domiciliarias integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPPI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPPI en la primera evaluación	1,5	12%	REM A25	
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPPI en la primera evaluación			REM A03	

* Sistema de Registro, Districión y Monitoreo de Chile Crece Contigo

INDICADORES DE CONTEXTO PADEP							
ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Módulo de verificación
B1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales.	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	30%	3%	REMA01
				Número de controles prenatales realizados			
B2	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	25%	3%	REMA01
				Número de controles de salud entregados a niños(as) y niñas menores de 4 años			
B3	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSE en la primera evaluación	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSE en la primera evaluación	80%	2%	REMA03
			Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSE en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSE en la primera evaluación			
B4	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 meses con resultado "Normal" (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	7%	REMA03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			

INDICADORES DE COSTO FIJO							
ATENCIÓN PRIMARIA (COSTO FIJO)							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	L Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPISA que presenten al menos 3 riesgos psicococales	Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPISA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	4,0	5%	SFDM CHCO ²
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPISA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SFDM CHCO ²
A2	L Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(s)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	10%	REM A27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadia es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadia es Perfecto	Abr.: 1% Ago.: 2,9% Dic.: 5,5%	10%	REM A27
				Robolución bajo control de niños(as) mayores de 5 años.			REM F02
B3	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EBCP y TEPPI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con resultado de rezago en EBCP y TEPPI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as) con resultado de rezago en EBCP y TEPPI en la primera evaluación			
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo motor y lenguaje	22%	10%	REM A27
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año			REM F02
A13	L Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Porcentaje de gestantes con EPISA aplicadas al ingreso a control prenatal	Número de aplicaciones de EPISA al ingreso a control prenatal	100%	50%	REM A03
				Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05

² Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo



MCH/JBB/MPL/JJM/PAC/PVV/ALP/IDE

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

En Castro a 18 de Enero de 2016 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su **Directora (S) Sra. Marcela Cárcamo Hemmeimann, Cédula de Identidad N° 8.738.546-9**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Curaco de Vélez**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.231.000-4, domiciliada en calle Gabriela Mistral N° 10, ciudad de Curaco de Vélez, representada por su Alcalde (S) **Sr. Enrique Perez Aguilar**, Cedula de Identidad N° 5.558.360-9, 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".

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 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 N° 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 ESPECÍFICO

- 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 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.

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 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.

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 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.

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.

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 mujeres post-menopausa	40%	40
Niños, niñas y adolescentes entre 5 y 10 años, incluyendo niñas	30%	30
Niños y niñas entre 2 y 6 años	30%	30

*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 realizada centralizadamente por el Servicio de Salud.
- g. 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.
- 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 comunally es de 05 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.

- ✓ 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 las 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 cumplimiento 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 interdisciplinario 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 :

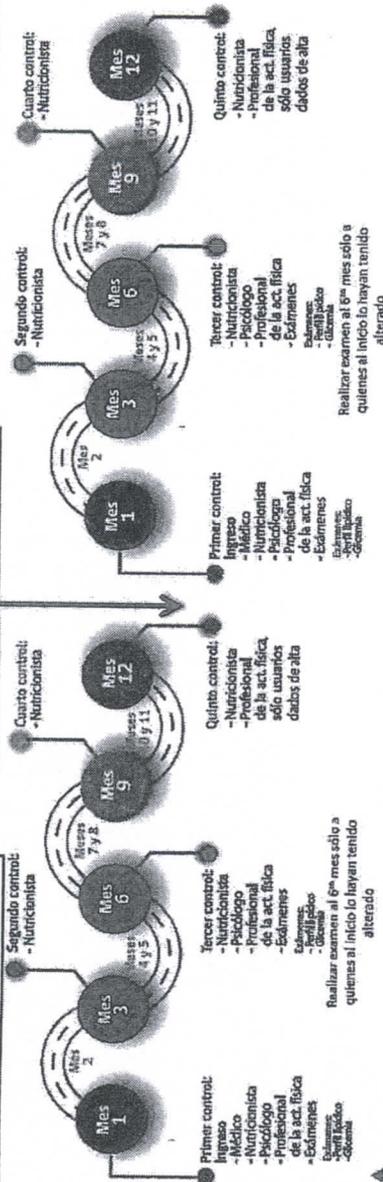
- ✓ La intervención considera un programa único que tiene una duración de 12 meses con un enfoque nutricional y de actividad física
- ✓ Programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de estos.
- ✓ Primer control:
 - o Considera el ingreso 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.



Círculos de Vida Sana (sesiones dupla Nutricionista-Psicólogo/a)

Estas sesiones deben ser realizadas una por mes, hasta el 6^o mes.

Círculos de Vida Sana (sesiones dupla Nutricionista-Psicólogo/a)

Estas sesiones deben ser realizadas una por mes, hasta el 6^o mes.

12 horas de actividad física y ejercicio físico, mensuales para los 12 meses.

12 horas de actividad física y ejercicio físico, mensuales para los 12 meses.

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 consideran 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	<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 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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

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

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 3º control realizado	• (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa el programa con 3º 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 3º control realizado	• (Nº de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 3º 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 5º control realizado	• (Nº de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 5º control realizado / Nº usuarios bajo control de 20 a 64 años)*100	25%	REM	33%	

	control en el programa con 5° control realizado	control realizado / N° 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.	(N° de horas de R.R.H.H contratado para el programa / N° de horas de R.R.H.H programadas para el programa según distribución Minsal)*100	100%*	Planilla monitoreo MINSAL	100%	30%

*: Informe 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 N° 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.



SR. ENRIQUE PEREZ AGUILAR

ALCALDE (S)

I. MUNICIPALIDAD DE CURACO DE VELES

SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN

DIRECTORA (S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



Yo, Sr. Asesor Jurídico, S.S Chiloe



MCH/BBB/MPL/JVM/PAC/XNB/ALP/mg

CONVENIO
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CURACO DE VÉLEZ/SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 18 de Enero de 2016 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su **Directora (S) Sra. Marcela Cárcamo Hemmelmann, Cédula de Identidad N° 8.738.546-9**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Curaco de Vélez**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.231.000-4, domiciliada en calle Gabriela Mistral N° 10, ciudad de Curaco de Vélez, representada por su Alcalde (S) **Sr. Enrique Perez Aguilar**, Cedula de Identidad N° 5.558.360-9, 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".

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 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS año 2016.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1260 del 31 de Diciembre del 2015, del Ministerio de Salud. Anexo 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 los siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

1. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II.
2. **Componente 2:** Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.
3. **Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes 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 de **\$5.789.004 (cinco millones setecientos ochenta y nueve mil cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, así como también **debe exigir a los prestadores el cumplimiento de los requisitos de calidad en las prestaciones, según se define en las Orientaciones Técnicas del Programa anexadas a este convenio:**

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO
1	COMPONENTE Nº1.1	MAMOGRAFÍAS EMP MUJERES 50-69	112	2.464.000
	COMPONENTE Nº 1.2	MAMOGRAFÍAS MUJERES DE 35 AÑOS Y OTRAS EDADES CON FACTORES DE RIESGO	48	1.056.000
	COMPONENTE Nº1.3	PROYECCIONES, MAGNIFICACIONES	24	185.904
		ECOTOMOGRAFIA MAMARIA	24	528.000
	TOTAL COMPONENTE Nº 1 \$			
2	COMPONENTE Nº 2.1	RADIOGRAFÍA DE CADERA	50	1.100.000
			TOTAL COMPONENTE Nº2	1.100.000
3	COMPONENTE Nº3.1	ECOTOMOGRAFÍA ABDOMINAL	37	455.100
TOTAL COMPONENTE Nº3				455.100
TOTAL PROGRAMA				5.789.004

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de que los prestadores entreguen la información que permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada procedimiento, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

Evaluación:

Se realizarán cuatro evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de abril y tendrá relación con la existencia de los convenios firmados.
- **La segunda evaluación**, se efectuara con corte al 30 de junio y tendrá relación con la revisión de los registros en los REM correspondientes.
- **La tercera evaluación**, se efectuará el 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 de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

En relación a esto último, las 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.

- **La cuarta evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

El Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Lo anterior según el siguiente esquema:

- a) A través de página Web
- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)
- c) Ingreso al SIGGES

Detalle:

- a) A través de planilla Web

Fecha de Corte	Fecha de Información de las comunas o establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud
30 de abril	22 de Mayo
30 de Junio	22 Julio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	20 Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. La División de Atención Primaria de Salud (DIVAP) será responsable de revisar con cada Servicio de Salud los motivos del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
31 de Mayo	21 Junio
31 de Agosto	25 Septiembre
31 de Diciembre	22 Enero

- La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS

I. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del objetivo específico N° 1

COMPONENTE 1: DETECCIÓN PRECOZ Y OPORTUNA DE CANCER DE MAMA EN ETAPAS IN SITU, I Y II
Mamografía

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medio de verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	Peso relativo del Componente
1. % mamografías informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo*	N° mamografías informadas, según grupos de edad en el periodo*	N° Total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo* * 100	80%	REM BM 18, sección K	10%	40%
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años**	N° mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el periodo*	N° Total de mamografías informadas en el periodo* * 100	70%	REM BM 18, sección K	30%	
3. % de mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6, según grupo de edad en el periodo*	N° mamografías informadas como BI-RADS 4, 5 o 6 según grupo de edad en el periodo*	N° Total de mamografías informadas, según grupo de edad en el periodo* * 100	Mayor o igual a 1%	REM BM 18, sección K	20%	
4. % de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Proyección complementaria, según grupo de edad en el periodo*	N° de mamografías informadas como BI-RADS 0 y con Proyección complementaria, según grupo de edad en el periodo*	N° Total de mamografías informadas como BI-RADS 0, según grupo de edad en el periodo* * 100	Existencia a Línea base*	Registro local	20%	
Ecotomografía mamaria						
5. % ecografías mamarias informadas del total de mamografías solicitadas, según grupos de edad en el periodo*	N° ecografías mamarias informadas, según grupos de edad en el periodo*	N° Total de ecografías mamarias solicitadas, según grupos de edad en el periodo* * 100	80%	REM BM 18, sección K	10%	
6. % de ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad, según grupo de edad en el periodo*	N° de ecografías mamarias informadas con sospecha de malignidad según grupo de edad en el periodo*	N° Total de ecografías mamarias informadas según grupo de edad en el periodo* * 100	Mayor o igual a 2%	REM BM 18, sección K	10%	

* = Mamografía realizadas en otras edades y/o con factores de riesgo, no debe ser mayor al 30% del total de las Mamografías.

Cumplimiento del objetivo específico N° 2.

COMPONENTE 2. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CÁDERAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 6 MESES.

Radigrafía de cadera

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medios de verificación (DEIS)	Peso relativo del Componente
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo*	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo*	Total de población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo* * 100	80%	REM BM 16 A Sección E	80%

**Cumplimiento del objetivo específico N° 3.
COMPONENTE 3. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE
PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA**

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta en cada corte	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	Peso relativo del Componente
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el periodo ²	N° Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el periodo ²	N° Total de Ecotomografías abdominales solicitadas, según grupos de edad en el periodo ² * 100	90%	REM BM 18, sección K	38%	30%
2. % de Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar del total de informadas, según grupos de edad en el periodo ²	N° de de Ecotomografías abdominales con resultado de litiasis biliar, según grupos de edad en el periodo ²	N° Total de Ecotomografías abdominales informadas, según grupos de edad en el periodo ² * 100	Mayor o igual a 20%	REM BM 18, sección K	40%	

3. % de Ecotomografías abdominales informadas en el grupo de 35 a 49 años en el periodo ²	N° Ecotomografías abdominales informadas en el grupo de a 49 años en el periodo ²	N° Total de Ecotomografías abdominales informadas en el periodo ² * 100	Mayor o igual a 50%	REM BM 18, sección K	30%	
--	--	--	---------------------	----------------------	-----	--

Cada indicador tiene una meta, cuyo peso ponderado es distinto, según el porcentaje de cumplimiento logrado se obtiene un valor. La evaluación del componente es la suma de los valores obtenidos en cada uno de sus indicadores por el peso relativo de cada componente. lo que da el puntaje final.

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 N° 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 periodo 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.