



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Depto. Jurídico: 610
CPA/DVF/CST/est



10000 107824

905708

1238-24.03.2016

RESOLUCION EXENTA N° _____

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 5628 de fecha 29 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 1216 de fecha 30 de diciembre de 2015, que aprueba Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles; Resolución Exenta N° 373 de fecha 29 de enero de 2016, que asigna recursos al Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles año 2016; Ordinario N° 88 de fecha 18 de febrero de 2016 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios Programa Atención Primaria de Salud Municipal año 2016; Convenio modificatorio suscrito con fecha 21 de marzo de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 01 de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º APRUÉBASE el convenio modificatorio suscrito con fecha 21 de marzo de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de La Unión, relativo al Programa **Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, año 2016**, el cual es del siguiente tenor:

PRIMERA:

Con fecha 29 de diciembre de 2015, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión, relativo al Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles" 2016, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5628 de fecha 29 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia.

SEGUNDA:

Modifíquese la cláusula primera del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

"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° 154 de fecha 23 de diciembre de 2015, 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".

TERCERA:

Modifíquese la cláusula segunda del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

"SEGUNDA:

En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de enfermedades no transmisibles". Su propósito es Contribuir a reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1216 de 30 diciembre del 2015. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.”

CUARTA:

Modifíquese la cláusula tercera del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de \$ 13.880.643.- (trece millones ochocientos ochenta mil seiscientos cuarenta y tres pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del “Programa Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles”, los cuales se distribuirán de la siguiente forma:

- Recursos Humanos por un monto de \$ 12.619.473.-
- Exámenes por un monto de \$ 726.600.-
- Insumos Taller por un monto de \$ 202.410.-

Por su parte, el Municipio Mandata al Servicio de Salud para que utilice la suma total de \$ 332.160.- (trescientos treinta y dos mil ciento sesenta pesos), para ser empleados en Capacitación.

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos, además de la contratación de los profesionales para la estrategia. **Anexo N° 1.**

Los componentes a ejecutar, serán:

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

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

QUINTA:

Modifíquese la cláusula cuarta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“CUARTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos: (**Anexo 3- Tabla N°1 y 2**)

Objetivos Específicos por Tramo Etéreo

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, productos esperados:

a. **Niños y niñas mayores de 2 a 5 años.**

- Mejorar su diagnóstico nutricional integrado o Z score 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 integrado o Z score de IMC.
- Disminuir perímetro de cintura.
- Mejorar 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 FONASA.
- Contar con consentimiento informado y carta 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 integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.

c. Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesidad 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, psicólogo/a, realizadas a los menores de 14 años, deben contar con la presencia de padre, madre o adulto responsable.
- Las sesiones de actividad física y los Círculos de Vida Sana (talleres dupla nutricionista – psicólogo/a), cuando corresponda realizarla al estudiante, si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas al curso completo, sin segregar por condición de ingreso. Debe ser una sesión integrativa.
- Las sesiones de actividad física, 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 Aula del Bien Estar, es importante que las estrategias se vinculen.

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

1.-Objetivos específicos por tramo atareo, productos esperados:

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 condición de pre diabetes.
- Mejorar condición de pre hipertensión.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

1.-Objetivos específicos por tramo atareo, productos esperados:

a. Mujeres hasta un año post parto:

- Recuperar peso pre gestacional al 121 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.

c. Para todos los beneficiarios

- Ser beneficiario FONASA
- Contar con carta de compromiso.

d. **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.

3.- Estrategia.

- La selección de estos grupos de usuarios deberá considerar, junto a los criterios de inclusión, la optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
- Los horarios para el desarrollo de las actividades del programa, deben considerar la disponibilidad del usuario.
- Diagnóstico situacional comunal, incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etáreo basado en el enfoque de determinantes sociales de salud.
- Catastro y mapa de redes locales, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de usuarios en el contexto comunal.
- Plan de trabajo anual del programa.

La comuna se compromete a entregar la estrategia a todos los grupos etáreos que contempla el programa. Los porcentajes que se aceptarán son:

GRUPO ETÁREO	% DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN
Adultos 20 – 64 años, incluyendo mujeres post parto.	60% – 40%
Niños, niñas y adolescentes 6 – 19 años, incluyendo adolescentes post parto.	40% – 20%
Niños y niñas 2- 5 años	50% – 25%

*La distribución de la población debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad y nuevos. Los centros son continuidad deben seguir la distribución ya asignada año 2015.

SEXTA:

Modifíquese la cláusula quinta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, para lo cual, se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

a. Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 30 de junio del año en curso (P Junio 2016). 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 correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- Se solicitará además, desde éste Servicio, subir la información de la planilla Excel del convenio, los primeros 5 (cinco) días del mes, desde el inicio de las prestaciones, a la plataforma web del programa.

b. **Segunda evaluación y final.**

Se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas a los usuarios que corresponda y al 100% de los ingresos y primer control realizado. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

COMPONENTE	INDICADOR	FORMLA DE CALCULO	META 30 DE JUNIO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO PROGRAMA
COMPONENTE 1: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 2 A 19 AÑOS, INCLUYENDO LAS MUJERES ADOLESCENTES POST PARTO	• % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa.	• (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa / Nº usuarios comprometidos de 2 a 19 años)*100	80%	REM	34%	35%
	• % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 3º control realizado	• (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en 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 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 65 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%	
COMPONENTE 1 Y 2: RECURSO HUMANO	• % horas de R.R.H.H contratado al 31 de enero.	• (Nº de horas de R.R.H.H contratado para el programa / Nº de horas de R.R.H.H programadas para el programa según distribución Minsal)*100	100% *	Planilla monitoreo MINSAL	100%	30%

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

Por su parte, 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, de acuerdo a la fórmula de cálculo establecida en Anexo N° 2, y como complemento se adjunta la programación y monitoreo a nivel local.

Nivel local (ver anexo 1)

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

*Ocupar como insumo los diagnósticos participativos vigentes en la comuna, complementando con el trabajo participativo realizado con los usuarios.

SÉPTIMA:

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2016:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 9.716.450.- (nueve millones setecientos dieciséis mil cuatrocientos cincuenta pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **\$ 4.164.193.- (cuatro millones ciento sesenta y cuatro mil ciento noventa y tres pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula quinta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.”

OCTAVA:

En todo lo demás rige el convenio original.

NOVENA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de

Redes - Subsecretaria de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2º) **IMPÚTESE** el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley Nº 19.378" del Presupuesto de Gastos – año 2016 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



**DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**

INCL.: Antec.

DISTRIBUCIÓN:

- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de La Unión
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV. (1 copia)
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV. (copia sistema)
- Oficina de Partes, SSV



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 0601
CPA/DVF/CST/cst

**CONVENIO MODIFICATORIO
PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES
NO TRANSMISIBLES, AÑO 2016**

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN

21 MAR. 2016

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de La Unión, Registro Persona Jurídica N° 11, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Arturo Prat N° 680, La Unión, representada por su Alcaldesa Doña María Angélica Astudillo Mautz, de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

Con fecha 29 de diciembre de 2015, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión, relativo al Programa “Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles”2016, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5628 de fecha 29 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia.

SEGUNDA:

Modifíquese la cláusula primera del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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° 154 de fecha 23 de diciembre de 2015, 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”.

TERCERA:

Modifíquese la cláusula segunda del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“SEGUNDA:

En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa “Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de enfermedades no transmisibles”. Su propósito es Contribuir a reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1216 de 30 diciembre del 2015. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.”

CUARTA:

Modifíquese la cláusula tercera del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de \$ **13.880.643.- (trece millones ochocientos ochenta mil seiscientos cuarenta y tres pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del “Programa Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles”, los cuales se distribuirán de la siguiente forma:

- Recursos Humanos por un monto de \$ **12.619.473.-**
- Exámenes por un monto de \$ **726.600.-**
- Insumos Taller por un monto de \$ **202.410.-**

Por su parte, el Municipio **Mandata** al Servicio de Salud para que utilice la suma total de \$ **332.160.-** (trescientos treinta y dos mil ciento sesenta pesos), para ser empleados en Capacitación.

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos, además de la contratación de los profesionales para la estrategia. **Anexo N° 1.**

Los componentes a ejecutar, serán:

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

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

QUINTA:

Modifíquese la cláusula cuarta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“CUARTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos: (**Anexo 3- Tabla N°1 y 2**)

Objetivos Específicos por Tramo Etéreo

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, productos esperados:

a. **Niños y niñas mayores de 2 a 5 años.**

- Mejorar su diagnóstico nutricional integrado o Z score 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 integrado o Z score de IMC.
- Disminuir perímetro de cintura.
- Mejorar 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 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 FONASA.
- Contar con consentimiento informado y carta 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 integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.

c. Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesidad 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, psicólogo/a, realizadas a los menores de 14 años, deben contar con la presencia de padre, madre o adulto responsable.
- Las sesiones de actividad física y los Círculos de Vida Sana (talleres dupla nutricionista – psicólogo/a), cuando corresponda realizarla al estudiante, si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas al curso completo, sin segregar por condición de ingreso. Debe ser una sesión integrativa.
- Las sesiones de actividad física, 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 Aula del Bien Estar, es importante que las estrategias se vinculen.

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

1.-Objetivos específicos por tramo atareo, productos esperados:

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 condición de pre diabetes.
- Mejorar condición de pre hipertensión.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

1.-Objetivos específicos por tramo atareo, productos esperados:

a. Mujeres hasta un año post parto:

- Recuperar peso pre gestacional al 121 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.

c. Para todos los beneficiarios

- Ser beneficiario FONASA
- Contar con carta de compromiso.

d. 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.

3.- Estrategia.

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

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

La comuna se compromete a entregar la estrategia a todos los grupos etáreos que contempla el programa. Los porcentajes que se aceptarán son:

GRUPO ETÁREO	% DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN
Adultos 20 – 64 años, incluyendo mujeres post parto.	60% – 40%
Niños, niñas y adolescentes 6 – 19 años, incluyendo adolescentes post parto.	40% – 20%
Niños y niñas 2- 5 años	50% – 25%

*La distribución de la población debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad y nuevos. Los centros son continuidad deben seguir la distribución ya asignada año 2015.

SEXTA:

Modifíquese la cláusula quinta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, para lo cual, se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

a. Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 30 de junio del año en curso (P Junio 2016). 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 correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- Se solicitará además, desde éste Servicio, subir la información de la planilla Excel del convenio, los primeros 5 (cinco) días del mes, desde el inicio de las prestaciones, a la plataforma web del programa.

b. Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas a los usuarios que corresponda y al 100% de los ingresos y primer control realizado. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

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

Por su parte, 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, de acuerdo a la fórmula de cálculo establecida en Anexo N° 2, y como complemento se adjunta la programación y monitoreo a nivel local.

Nivel local (ver anexo 1)

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

*Ocupar como insumo los diagnósticos participativos vigentes en la comuna, complementando con el trabajo participativo realizado con los usuarios.

SÉPTIMA:

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2016:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 9.716.450.- (nueve millones setecientos dieciséis mil cuatrocientos cincuenta pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **\$ 4.164.193.- (cuatro millones ciento sesenta y cuatro mil ciento noventa y tres pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula quinta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.”

OCTAVA:

En todo lo demás rige el convenio original.

NOVENA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:


MARÍA ANGÉLICA ASTUDILLO MAUTZ
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN


DR. PATRICIO ROSAS BARRANTES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

ANEXO N° 1

DE LOS PROFESIONALES:

Las horas profesionales asignadas, deben ser exclusivas al convenio, esto, con el fin de lograr además del cumplimiento de las metas, una mejor adherencia al programa por parte de los usuarios.

A. Coordinador comunal programa Vida Sana.

Profesional integrante del equipo interdisciplinario contratado para Vida Sana, que cuente con conocimientos en atención primaria y manejo de consultorio, competencias técnicas en el área de la 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, cuyas principales funciones considera:

- a) Colaborar con la gestión del convenio del programa en plazos estipulados por MINSAL.
- b) 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.).
- c) 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.
- d) Organización, planificación, coordinación, evaluación y control de la acciones de salud que considera el programa.
- e) Participar en las supervisiones semestrales realizadas por el Servicio de Salud con el representante del departamento de salud o establecimiento de salud.
- f) Monitoreo mensual de metas y cumplimiento del plan de trabajo de la comuna.
- g) Participar en reuniones trimestrales con el equipo interdisciplinario del programa Vida Sana convocadas por el Servicio de Salud.
- h) Realizar reuniones semanales con su equipo interdisciplinario.
- i) Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central.
- j) Registrar en ficha clínica intervenciones realizadas.
- k) Participar de las evaluaciones del programa.
- l) Mantener una comunicación permanente con el referente técnico del Servicio de Salud para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.

B. Equipo interdisciplinario.

Conformado por el médico, nutricionista, psicólogo(a) y profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo(a). Estos deberán contar con conocimientos, competencias y habilidades que garanticen su adecuada participación para el cumplimiento del propósito del Programa Vida Sana en cada uno de los grupos etarios en que se desempeñen, con manejo del modelo de salud familiar y comunitaria.

Para esto es importante el manejo de técnicas participativas y educación popular, que le permitan planificar las sesiones destinadas a la población a intervenir. Dentro de las competencias interpersonales deberán destacar las habilidades de liderazgo, trabajo en equipo, comunicación efectiva profesional-usuario, manejo de grupos y manejo en situación de crisis; proactividad para contribuir en la consecución de logros y metas, junto al desarrollo de un buen clima laboral al interior de los equipos de trabajo.

Estos profesionales deberán poseer habilidades para establecer canales de comunicación efectivos que le permitan generar un vínculo con cada usuario; asegurar un dialogo directo y simple, entregar los mensajes con fluidez a los diferentes públicos con los que le corresponde interactuar, como también, representar a la organización y transmitir adecuadamente las políticas y lineamientos que se le ha encomendado gestionar. Otras competencias son la capacidad para contribuir como apoyo en la gestión, en forma eficaz y eficiente, hacia el logro de las metas específicas del Programa Vida Sana en forma oportuna y con adecuados estándares de calidad.

Las principales funciones de estos profesionales son:

- a) Ejecutar el Programa Vida Sana según las orientaciones y lineamientos técnicos.
- b) Realizar los cursos de las guías alimentarias para la población chilena (U virtual) y otros que sean solicitados por el nivel central.
- c) Desarrollar el diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, plan de trabajo anual de la comuna y flujogramas del programa.

- d) Implementar estrategias para el cumplimiento de metas y cumplimiento del plan de trabajo de la comuna.
- e) Participar en reuniones trimestrales convocadas por el Servicio de Salud.
- f) Participar en reuniones clínicas y de gestión semanales con su equipo interdisciplinario.
- g) Participar de reuniones y video conferencias convocadas por nivel central.
- h) Participar en reuniones de sector de los centros a los cuales está interviniendo.
- i) Participar de las evaluaciones del programa.
- j) Mantener una comunicación permanente con el coordinador comunal para canalizar inquietudes, dudas o desafíos.

ANEXO 2

FÓRMULA CALCULO INDICADORES MONITOREO ANUAL.

Indicador	Fórmula de calculo
% de cupos nuevos asignados ingresados al programa.	$(\text{ingresos realizados en el año en curso} / ((\text{N}^\circ \text{ cupos asignados en el año anterior} - \text{Población bajo control al 31 de dic del año anterior}) + \text{cupos nuevos asignados del año en curso})) * 100$
% de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha.	$(\text{N}^\circ \text{ de usuarios con control del 6 mes realizados en REM del año anterior y REM del año en curso} / ((\text{usuarios ingresados en el año anterior} - \text{egresos del año anterior}) - (\text{menos los egresos del año en curso}))) * 100$
% de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha.	$((\text{N}^\circ \text{ de usuarios con control del 12}^\circ \text{ mes realizados en REM del año anterior} + \text{REM del año en curso}) / ((\text{usuarios ingresados el año anterior} - \text{egresos año anterior}) - (\text{menos los egresos del año en curso}))) * 100$
% de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa.	$(\text{N}^\circ \text{ de usuarios con control de ingreso realizado en el año en curso} - \text{N}^\circ \text{ de usuarios ingresados al programa en el año en curso}) / \text{N}^\circ \text{ de usuarios con control del 12}^\circ \text{ mes realizados desde el año anterior a la fecha}) * 100$
% revisión y aprobación de planes de trabajo anual de las comunas.	$(\text{N}^\circ \text{ de comunas con planes de trabajo anula aprobados según pauta MINSAL} / \text{N}^\circ \text{ de comunas del Servicio de Salud o establecimientos dependientes}) * 100$
% R.R.H.H contratado.	$\text{N}^\circ \text{ de horas de R.R.H.H contratado para el programa} / \text{N}^\circ \text{ de horas de R.R.H.H programadas para el programa según distribución Minsal}) * 100$
% convenio firmado.	$(\text{N}^\circ \text{ de comunas y establecimientos dependientes con convenio firmado} / \text{N}^\circ \text{ de comunas del Servicio de Salud o establecimientos dependiente}) * 100$
% transferencias de recursos realizadas.	$(\text{N}^\circ \text{ de comunas y establecimientos dependientes con recursos transferidos} / \text{N}^\circ \text{ de comunas del Servicio de Salud o establecimientos dependiente}) * 100$
% de profesionales del R.R.H.H contratado capacitados.	$(\text{N}^\circ \text{ de profesionales asistentes a capacitación del programa en el año en curso} / \text{N}^\circ \text{ de profesionales contratados por el programa para el año en curso}) * 100$
% supervisiones realizadas a las comunas.	$(\text{N}^\circ \text{ de comunas y establecimientos dependientes con supervisión realizada} / \text{N}^\circ \text{ de comunas del Servicio de Salud o establecimientos dependiente}) * 100$



2

2



✓

✓

Tabla N°2.
Distribución de recursos financieros.

Ítem	Recurso Humano/Materiales e Insumos.	Funciones/Requerimientos/Descripciones	Medios de verificación		Total Recursos
			Técnicos	Financieros	
1.- Recursos Humanos comprometidos en la implementación del programa.	Contratación de 1 nutricionista 15 hrs/semana	<ul style="list-style-type: none"> -Intervenciones nutricionales individuales al año (30 minutos de rendimiento)* -Talleres grupales de 1 hora y 30 minutos de rendimiento en dupla con psicólogo al año* -Planificación mensual de actividades -Rescate de pacientes -Ingreso y seguimiento de usuarios en planilla Excel -Participación en reuniones de equipo del programa -Participación en capacitaciones y jornadas del programa 	<ul style="list-style-type: none"> -Informe de actividades mensuales realizadas por los profesionales -Registro diario de atención mensuales -Registro de atención en ficha clínica (electrónica y física). -Planilla Excel de usuarios del programa. -Ingreso de planilla Excel a plataforma web de programa. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe mensual de gastos enviado al Servicio de Salud Valdivia, actividades ejecutadas. Boletas, Facturas de las compras realizadas. 	12.619.473
	Contratación 1 psicólogo 8 hrs/semana	<ul style="list-style-type: none"> -Intervenciones Psicológicas individuales al año (30 minutos de rendimiento)* -Talleres grupales de 1 hora 30 minutos de rendimiento en dupla con nutricionista al año* -Planificación mensual de actividades -Rescate de pacientes -Ingreso y seguimiento de usuarios de planilla Excel -Participación en reuniones de equipo del programa -Participación en capacitaciones y jornadas del programa 			
	Contratación 1 Profesor de Actividad Física 22 hrs/semana	<ul style="list-style-type: none"> -Intervenciones individuales al año (30 minutos de rendimiento)* 96 ó 144 sesiones grupales de 1 hora 30 minutos ó -1 hora respectivamente de rendimiento.* -Planificación de actividades de Actividad y/o ejercicio físico. -Rescate de pacientes. -Ingreso y seguimiento de usuarios. -Participación en reuniones de equipo del programa. -Participación en jornadas del programa. 			
	Contratación de mínimo 5 horas de profesional Médico/semana	<ul style="list-style-type: none"> -Atención Médica Integral individual al ingreso del usuario al programa (30 minutos de rendimiento)* -Participación en reuniones de equipo del programa -Se sugiere, participación en capacitaciones y jornadas del programa. 			
2.- Insumos para talleres y/o exámenes	Materiales e insumos de apoyo para talleres de dupla nutricionista – psicólogo y para sesiones de actividad física*				202.410



	Glicemia y perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos)	Compra de Servicio de Laboratorio Clínico de exámenes al ingreso y sexto mes de intervención del usuario.			726.600
3.- Capacitación	Recursos Mandatados al Servicio de Salud Valdivia, para compra de servicio de Capacitación centralizado.				332.160
TOTAL RECURSO CONVENIO					13.880.643

*Sujeto a Orientaciones del Programa.