

INFORME DE EGRESO DEL SISTEMA DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS

Programa/Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas
Ministerio: MINISTERIO DE SALUD
Servicio: SUBSECRETARIA DE REDES
Año: 2016
Calificación: Egresado
Fecha Egreso: 30-06-2021

Observación:

A través de oficio N° 2200 se solicitó cancelar los dos compromisos pendientes (1.7.2 y 1.8.2). Esto debido a que los compromisos no eran factibles de implementar en el marco del programa rediseñado (Programa fue rediseñado en 2020 ante MDSF obteniendo Recomendación Favorable. Nueva estrategia comenzó a ejecutarse en 2021).

Recomendación	Compromiso	Cumplimiento
<p>1. Diseño</p> <p>1.1. Cambiar el foco desde la responsabilidad del individuo a la responsabilidad de la comunidad y la sociedad</p> <p>Desplazar el foco en el individuo para considerar a los beneficiarios en sus contextos familiares, sociales y estructurales, en los cuales se producen las Enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo. Esto implica abandonar el supuesto de que la salud/enfermedad se explica por el comportamiento de los individuos, que se define como racional y libremente elegido, para poner el foco en el contexto sociocultural y económico, tanto micro como estructural, así como potenciar una mirada menos moralizante de la salud.</p>	<p>1.1 Identificar el rol que cumple el programa dentro de un plan integral del Ministerio de Salud que trabaje el problema como una responsabilidad de la comunidad y sociedad.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2016</p>	<p>El cambio de foco corresponde a un esfuerzo multidimensional que involucra tanto al individuo, como a su comunidad y al Estado. En este sentido, reconociendo el rol del Ministerio de Salud, como organismo del Estado mandatado para Contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención, se han emprendido una serie de estrategias y acciones destinadas a mejorar los hábitos de y construcción de estilos de vida saludable, tanto para el individuo como para la comunidad en la que vive y se desarrolla. En específico, su adecuada gestión y cobertura del programa, son parte de los compromisos del Programa de Gobierno de la Presidenta de la República Michelle Bachelet, siendo monitoreados permanentemente (cada dos meses) por el Ministerio de Salud y el Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Así mismo, el Programa cuenta, tanto con recursos propios definidos en la Ley de Presupuestos de la División de Atención</p>

		<p>Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, los que ascienden a \$9.363.820.750. Del mismo modo, este Programa se coordina inter e intersectorialmente con otras estrategias que abordan la construcción de estilos de vida saludable como; -Estrategia Elige Vivir Sano - Ley N° 20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad. - Planes de Promoción de la Salud para Municipios Comunas y Comunidades Saludables, entre otras.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2019)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> RES. EX. N°18 que Aprueba Programa Vida Sana para el año 2017</p> <p>Res. Ex. N° 505 Distribuye Recursos al Programa Vida Sana para el año 2017</p> <p>RES. EX. N 1285 PROGRAMA ELIGE VIDA SANA</p> <p>Captura de pantalla Resolución y Manual programa Elige Vida Sana</p>
<p>1.2. Profundizar la intersectorialidad en el nivel central del programa. Instaurar la intersectorialidad del programa en el nivel central, estableciendo una coordinación regular y formalizada con programas que tienen una estrategia poblacional, como el Programa Promoción de Salud del MINSAL y con el Sistema Elige Vivir Sano, de MIDESO, que cumple el rol articulador con otros programas públicos que tienen impacto en los factores de riesgo abordados por el programa. Lo anterior reforzará el impacto de la intervención en la población beneficiaria, y contribuirá a la sustentabilidad de los resultados en</p>	<p>1.2.1 Elaborar protocolo que formalice el vínculo y coordine la relación entre las instituciones.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2017</p>	<p>Compromiso cumplido: se elaboraron documentos en conjunto para formalizar acuerdos con MINEDUC, JUNJI e INTEGRA. Mantiene reuniones semestrales. Inicia reuniones con subsecretaría de educación parvularia MINDEDUC CUMPLIDO: Correo citación reunión intersector e intra sector. Se adjunta ANEXO 3 CITACION A REUNION 25 DE ENERO DE 2017, ANEXO 8 Y 9 Documentos de formalización ANEXO 7 Correo citación reunión</p> <p><u>Observación:</u> Los medios de verificación no son válidos: el ordinario no tiene numeración, firma ni timbre que lo acredite. No es suficiente la citación a reunión por correo electrónico, sino que se necesita la minuta de trabajo de la reunión. Tan solo el ordinario C51 es formal y no formaliza el vínculo y coordinación entre las instituciones.</p>

<p>los beneficiarios que completan el ciclo de la intervención.</p>		<p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2019)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 7 Correo citación reunión</p> <p>Anexo 08 Formalización Junji</p> <p>Anexo 03 citación a reunión</p> <p>Anexo 09 Formalización MINEDUC</p> <p>Ordinario C51 1188, conformación Mesa de Trabajo Inter Sectorial Programa Vida Sana</p> <p>Minuta Reunión Mesa de Trabajo Intersctorial Programa Vida Sana</p> <p>Captura de pantalla Resolución y Manual programa Elige Vida Sana</p>
<p>1.2. Profundizar la intersectorialidad en el nivel central del programa. Instaurar la intersectorialidad del programa en el nivel central, estableciendo una coordinación regular y formalizada con programas que tienen una estrategia poblacional, como el Programa Promoción de Salud del MINSAL y con el Sistema Elige Vivir Sano, de MIDESO, que cumple el rol articulador con otros programas públicos que tienen impacto en los factores de riesgo abordados por el programa. Lo anterior reforzará el impacto de la intervención en la población beneficiaria, y contribuirá a la sustentabilidad de los resultados en los beneficiarios que completan el ciclo de la intervención.</p>	<p>1.2.2 Formalizar acuerdo con las instituciones dentro del año 2017.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2017</p>	<p>se dará cumplimiento a lo recomendado a través de la circular que se trabajara en conjunto con cada institución sugerida para apoyar la implantación local del programa Se adjunta ANEXO 4 Acta de reunión 01 de marzo de 2017</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 4 Acta de reunión</p>

<p>1.3. Revisar la pertinencia de incorporar Modelo Transteórico en selección de beneficiarios. Incorporar, a manera de piloto, la aplicación del Modelo Transteórico del cambio, en los criterios de inclusión y selección de beneficiarios, priorizando a las personas que se encuentren en etapa de acción. Considerando que este modelo ha sido aplicado por varios años para comprender y modificar los comportamientos de riesgo en salud, pero que la evidencia sobre su efectividad no es concluyente, se recomienda documentar y evaluar los resultados de su aplicación en el programa.</p>	<p>1.3 Presentar resultados de conformación de mesa de trabajo con expertos en el área, para definición respecto de incorporar la aplicación del Modelo Transteórico en los criterios de inclusión y selección de beneficiarios.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2017</p>	<p>Se ha realizado revisión del modelo tranteriorico de Prochaska con algunos expertos del área, en estos momentos se ha iniciado el abordaje de esta metodología para el programa, se realizó un video conferencia del programa donde se entrega metodología y se señala la importancia para de uso esta para identificar la está en la cual se encuentran los usuarios para generar estrategia específica a esa etapa del usuario. De igual forma se genera indicación en ordinario que es enviado a la red. Se incorporara en próximas orientaciones del programa Resultados se incorporan a orientación del programa año 2018 Cumplido: Se adjunta ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505 del 17 de julio 2017. ANEXO 18 Citación video conferencia ANEXO 19 Ppt video conferencia Anexo 17 Orientación técnica del programa vida sana 2018</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505 ANEXO 18 Citación video conferencia ANEXO 19 Ppt video conferencia Anexo 17 Orientación técnica del programa vida sana 2018</p>
<p>1.4. Priorizar la intervención en población en edad escolar. La actual priorización permite que los beneficiarios adultos alcancen al 60% del programa, lo que a juicio del panel debiera ser cambiado por un máximo de 40% de adultos, fundamentado en lo que siguiente. La intervención en edades tempranas tiene un impacto mayor, pues permite formar hábitos que perduran a lo largo de la vida del individuo. Además, la intervención en</p>	<p>1.4 Definir criterios de focalización en la población objetivo.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2017</p>	<p>Compromiso cumplido: Se ha incorporado a resolución 2017 la distribución de cupos de los usuarios del programa. TÍTULO: DISTRIBUCIÓN DE LOS CUPOS Los cupos entregados para cada comuna deberán cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad. Estos porcentajes están descritos en la siguiente tabla y deberán quedar señalados en el convenio: Rango de Edad de los beneficiarios Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad* % Distribución por grupo etario Niños y niñas de 2 hasta 5 años. 20% 45 a 55% Niños, niñas y</p>

<p>la comunidad educativa tiene un efecto multiplicador, pues impacta directamente en las familias de los estudiantes y por esa vía a la población adulta, mediante la participación y el compromiso de las familias con las distintas actividades del programa.</p>		<p>adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto. 20% CUMPLIDO: Resolución de programa vida sana 2017 Se adjunta ANEXO 1 RES. EXT. 594, página 15</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Resolución de programa vida sana 2017</p>
<p>1.5. Definir si se incorpora como población objetivo del programa, a personas con obesidad severa (IMC entre 35 y 40) y obesidad mórbida (IMC mayor de 40). La definición debiera ser normada, estableciendo un protocolo para estos casos.</p>	<p>1.5.1 Establecer criterios de inclusión para personas con obesidad severa (IMC entre 35 y 40) y obesidad mórbida (IMC mayor de 40).</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2016</p>	<p>Se incorporó en resolución 2017 el siguiente párrafo en criterios de inclusión. Niños, niñas, adolescentes y adultos con obesidad severa u obesidad mórbida: - Cumplir con criterios de inclusión al programa y sin criterios de exclusión. - Exclusión del programa será sólo en casos que el médico del programa Vida Sana o médico tratante lo determine. - Toma de exámenes antes de ser ingresado. - Considerar los antecedentes familiares de salud.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2016)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> RES. EX. N°18 que Aprueba Programa Vida Sana para el año 2017</p>
<p>1.5. Definir si se incorpora como población objetivo del programa, a personas con obesidad severa (IMC entre 35 y 40) y obesidad mórbida (IMC mayor de 40). La definición debiera ser normada, estableciendo un protocolo para estos casos.</p>	<p>1.5.2 Elaborar informe con resultados de la implementación de los criterios de inclusión para personas con obesidad severa (IMC entre 35 y 40) y obesidad mórbida (IMC mayor de 40).</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2018</p>	<p>Compromiso en proceso de cumplimiento: El 2017 se definen los criterios de ingreso y de exclusión de los pacientes con Obesidad mórbida y severa. Implementado estos criterios se hará un estudio de su adherencia al programa y resultados (metabólicos). El año 2017 a solicitud de División de Atención primaria, académicos del departamento de Nutrición de la Universidad de Chile realizan un estudio de deserción y no adherencia de beneficiarios del Programa Vida Sana. Las conclusiones contenidas en el documento "Estudio diagnóstico de causas de no adherencia y deserción al programa de vida sana" han servido de insumo para implementar estrategias para mejorar niveles de adherencia al programa. A diciembre 2020</p>

		<p>podemos indicar que se realiza un informe relacionado con la inclusión de personas con obesidad severa y mórbida correspondiente a los años 2016,2017 y 2018, con los datos disponibles a la fecha. En este informe se pueden apreciar situación de ingreso (Número, proporción respecto al total de ingresos, distribución por sexo y edad) y porcentaje de usuarios que finalizan ciclo de intervención de seis meses.</p> <p><u>Observación:</u> A diciembre 2020 se presente el medio de verificación adecuado respecto a la implementación y cobertura en pacientes con obesidad severa y mórbida.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2020)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Ord. C51 664 Estudio de Adherencia y Deserción Programa Vida Sana</p> <p>Informe Final Estudio de No Adherencia Programa Vida Sana</p> <p>Minuta Respuesta Observación Compromiso 1.5.2</p> <p>RES. EX. N 1285 PROGRAMA ELIGE VIDA SANA</p> <p>Informe resultados de la implementación de los criterios de inclusión para personas con obesidad severa y mórbida</p>
<p>1.6. Determinar una priorización en los distintos criterios de ingreso al programa. Actualmente no está claro cuál es el orden de prioridad para la selección de beneficiarios potenciales que presentan distintos criterios de ingreso. Esto permitiría discriminar la selección cuando existe mayor demanda que los cupos disponibles.</p>	<p>1.6.1 Establecer orden de prioridad para la selección de beneficiarios potenciales que presentan distintos criterios de ingreso.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2017</p>	<p>Compromiso cumplido: se definen criterios de priorización de ingreso al programa. CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505 del 17 de julio 2017.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505</p>

<p>1.6. Determinar una priorización en los distintos criterios de ingreso al programa. Actualmente no está claro cuál es el orden de prioridad para la selección de beneficiarios potenciales que presentan distintos criterios de ingreso. Esto permitiría discriminar la selección cuando existe mayor demanda que los cupos disponibles.</p>	<p>1.6.2 Elaborar informe con resultados de la implementación de la priorización establecida para la selección de beneficiarios potenciales que presentan distintos criterios de ingreso</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2018</p>	<p>Compromiso en proceso de cumplimiento. Este año en el primer semestre se establecerán de priorización para selección de los usuarios para ser incorporados al programa, con ellos se podrá realizar el informe comprometido. En la Res Ex. N°18 del 9 de enero de 2017, la Res Ex. N°26 del 8 de enero de 2018 y En la Res Ex. 1285 del 28 de Diciembre de 2018 (para 2019) que aprueban programa Elige Vida Sana se establecen porcentajes mínimos para distribución de cupos para cada rango de edad. Además para el año 2019 se incorporan niños y niñas desde los 6 meses de edad y mujeres embarazadas y puérperas en sobrepeso y obesidad.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2019)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> RES. EX. N 1285 PROGRAMA ELIGE VIDA SANA</p> <p>Captura de pantalla Resolución y Manual programa Elige Vida Sana</p> <p>MINUTA RESPUESTA A OBSERVACIÓN RECOMENDACIÓN 1.6 ELIGE VIDA SANA</p> <p>RES. EX. N 1285 PROGRAMA ELIGE VIDA SANA</p>
<p>1.7. Redefinir el criterio de ingreso al programa, en lo referente a la admisión de beneficiarios que abandonaron el programa el año anterior, sin exigencias de un porcentaje mínimo de asistencia o de inasistencias debidamente justificadas. El panel recomienda retomar la exigencia de cumplir con el 60% de sesiones totales de actividad física y con la justificación de las inasistencias, tal como se especificó para el reingreso al programa entre</p>	<p>1.7.1 Establecer criterio de reingreso de usuarios que abandonan el programa.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2017</p>	<p>Compromiso cumplido, se incorpora lo siguiente en resolución del programa 2017: Título: Estrategia Intervención en la comunidad o establecimiento de salud: Quienes cumplan con metas estipuladas podrá renovar por un nuevo ciclo (utilizando los datos de la evaluación del 6° mes) donde se ofrecerán sesiones de actividad física y ejercicio y estrategias locales para fortalecer la modificación de hábitos adquiridos previamente, vinculándose con su entorno y red. Si un usuario no cumple las metas al 6° mes, podrá renovar un nuevo ciclo siempre que haya cumplido con las asistencias mínimas de la intervención en el período. En caso</p>

<p>2012 y 2014. Se considera que la condición existente en 2015 es un incentivo que va en dirección contraria a la adherencia al programa, ya que el usuario sabe que puede abandonar cuantas veces quiera, sin cumplir con un mínimo de asistencia, su cupo estará disponible para reingresar al año siguiente.</p>		<p>de no cumplir con la meta y asistencia, el usuario es egresado y sólo podrá reingresar transcurrido 6 meses siempre que todo el equipo de su aprobación. En el caso de que un usuario no alcance las metas al 6° mes de intervención y cumpla con la asistencia mínima establecida, podrá iniciar un nuevo ciclo; si esto se mantiene al finalizar el segundo ciclo, deberá ser egresado. Cuando un usuario finalice dos ciclos, y cumpla con criterios de ingreso podrá dar inicio a un nuevo ciclo con todas sus evaluaciones y prestaciones. Se refuerza en ordinario para la red criterios de reingreso de usuarios que abandonan el programa.</p> <p>CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 1 Resolución del programa vida sana 2017. Res.ex. N° 594 del 15 de marzo 2017 Página N° 7 ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505 del 17 de julio 2017</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1 Resolución Exenta 594</p> <p>Ordinario 10 Ordinario c51N°2505</p>
<p>1.7. Redefinir el criterio de ingreso al programa, en lo referente a la admisión de beneficiarios que abandonaron el programa el año anterior, sin exigencias de un porcentaje mínimo de asistencia o de inasistencias debidamente justificadas. El panel recomienda retomar la exigencia de cumplir con el 60% de sesiones totales de actividad física y con la justificación de las inasistencias, tal como se especificó para el reingreso al programa entre 2012 y 2014. Se considera que la condición existente en 2015 es un incentivo que va en dirección contraria a la adherencia al programa, ya que el</p>	<p>1.7.2 Elaborar informe con resultados de la implementación del criterio de reingreso establecido para usuarios que abandonan el programa.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2018</p>	<p>Compromiso en proceso de cumplimiento: Se incorpora en resolución del programa 2017 los criterios de cumplimiento mínimo de prestaciones para reingresar al programa, con ellos se podrá realizar el informe comprometido a Diciembre 2021 podemos informar que este compromiso no se ha podido cumplir por la salida de operación de la plataforma web del programa en el segundo semestre del 2020 por detección de fallas importantes de seguridad. En esta plataforma se realiza el registro de usuarios e intervenciones y resultados, y se requiere modificar el acceso a la data , por lo que no se ha podido tener acceso a la información requerida. Actualmente se está levantando los TDR para una licitación en el primer semestre de 2021.</p>

<p>usuario sabe que puede abandonar cuantas veces quiera, sin cumplir con un mínimo de asistencia, su cupo estará disponible para reingresar al año siguiente.</p>		<p><u>Observación:</u> A diciembre 2020 el Programa indica que existen problemas en la plataforma de información, por lo que no han podido levantar los datos. Se mantiene el incumplimiento del compromiso. A junio 2021 el programa informa que fue rediseñado durante 2020 en proceso ex ante ante MDSF obteniendo Recomendación Favorable "RF". El nuevo ciclo de intervención cambió a 6 meses. Dado eso no se implementará criterio de re-ingreso para usuarios que abandonan el programa, puesto que el programa re-diseñado ya cumple con lo sugerido en la evaluación EPG. Solicitud realizada a través de Oficio N° 2200 de la Subsecretaría de Redes.</p> <p><u>Calificación:</u> Cancelado</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Minuta Respuesta Observación Compromiso 1.7.2</p> <p>RES. EX. N 1285 PROGRAMA ELIGE VIDA SANA</p>
<p>1.8. Definir una estrategia para incrementar la participación de los hombres en el programa, desde el enfoque de género. Esta recomendación se fundamenta en que el problema se manifiesta de manera relativamente similar en hombres y mujeres, la población objetivo definida por el programa incluye ambos sexos, y los hombres beneficiarios del programa han sido muy minoritarios entre los adultos. Para ello se debiera revisar aspectos que van desde las estrategias de pesquisa y derivación, hasta los horarios en que se entregan las prestaciones y se realiza la actividad física. El programa debiera revisar su intervención, considerando las distintas valoraciones que hombres y</p>	<p>1.8.1 Desarrollar e implementar estrategias para incorporar una mayor población de género masculino en la población adulta</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2017</p>	<p>Se incorporó en resolución 2017 del programa el siguiente párrafo. TÍTULO: EQUIPO INTERDISCIPLINARIO. Conformado por el médico, nutricionista, psicólogo/a y profesional de la actividad física (profesor/a de educación física o terapeuta en 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. En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento, planificación y reuniones de equipo. En este sentido, es prioritario considerar estrategias que</p>

<p>mujeres otorgan a la salud y al cuidado de la salud, lo que implica definir estrategias de sensibilización con contenidos distintos para hombres y mujeres, incluyendo el enrolamiento, permanencia y desarrollo de la intervención. Esto puede contribuir a lograr en mayor medida su propósito, definido actualmente por igual para hombres y mujeres.</p>		<p>ofrezcan facilidad para incorporar y adherir a población adulta masculina. - Nos encontramos trabajando orientación para entregar equipos alianza con lugares de trabajo saludables de DIPOL. - Se ha solicitado por correos electrónicos potenciar las buenas prácticas en relación a esta población. CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 1 Res.ex.N° 594 del 15 de marzo 2017, Página N° 12 ANEXO 11 Correo electrónicos enviado a los Servicio de Salud por referente Natalia Dinamarca el día 22 de febrero 2017. ANEXO 13 Correo solicitud de datos de buenas prácticas. ANEXO 14 Ord conformación de mesa de trabajo de orientación programa Vida sana</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 1 Res.ex.N° 594</p> <p>ANEXO 11 Correo electrónicos enviado</p> <p>ANEXO 13 Correo solicitud de datos</p> <p>ANEXO 14 Ord conformación de mesa de trabajo</p>
<p>1.8. Definir una estrategia para incrementar la participación de los hombres en el programa, desde el enfoque de género. Esta recomendación se fundamenta en que el problema se manifiesta de manera relativamente similar en hombres y mujeres, la población objetivo definida por el programa incluye ambos sexos, y los hombres beneficiarios del programa han sido muy minoritarios entre los adultos. Para ello se debiera revisar aspectos que van desde las estrategias de pesquisa y derivación, hasta los horarios en que se entregan las prestaciones y se realiza la actividad</p>	<p>1.8.2 Elaborar informe con resultados de la implementación de las estrategias desarrolladas para incorporar una mayor población de género masculino en la población adulta.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2018</p>	<p>PARCIALMENTE CUMPLIDO: Compromiso en proceso de cumplimiento. Este año se ha potenciado en resolución del programa la implementación de estrategias con la población masculina, con ellos se desarrollará el informe comprometido. Posterior a la implementación de las estrategias definidas se hará informe de resultados de ingreso de hombres al programa. Se adjunta ANEXO 15 ORD 1186 del 4 de abril 2017 instruir sobre la derivación adecuada de usuarios en etapa infantil, adolescente y adulta al programa. Este compromiso no presenta avances al mes de junio 2020.</p> <p><u>Observación:</u> Está pendiente el informe con los resultados de las estrategias de incorporación del género masculino. No se asocia medio de</p>

<p>física. El programa debiera revisar su intervención, considerando las distintas valoraciones que hombres y mujeres otorgan a la salud y al cuidado de la salud, lo que implica definir estrategias de sensibilización con contenidos distintos para hombres y mujeres, incluyendo el enrolamiento, permanencia y desarrollo de la intervención. Esto puede contribuir a lograr en mayor medida su propósito, definido actualmente por igual para hombres y mujeres.</p>		<p>verificación al cumplimiento del compromiso. A través del oficio N°2200 se solicita cancelación del compromiso indicando que en el nuevo diseño del programa no se desarrollaran acciones que permitan incorporar mayor población de género masculino. Se cancela el compromiso</p> <p><u>Calificación:</u> Cancelado</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 15 ORD 1186</p>
<p>1.9. Homogeneizar los tramos etarios en todas las definiciones y ámbitos de acción del programa.</p>	<p>1.9.1 Homogeneizar los tramos etarios en todas las definiciones y ámbitos de acción del programa.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2017</p>	<p>Aún pendiente la actualización de orientación, se incorporan círculos de vida sana, consultas individuales se pidió la homogenización de los grupos de edad. De igual forma para todo lo trabajado en actividad física CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 17 ORIENTACION TECNICA VIDA SANA 2018</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 17 ORIENTACION TECNICA VIDA SANA 2018</p>
<p>1.9. Homogeneizar los tramos etarios en todas las definiciones y ámbitos de acción del programa.</p>	<p>1.9.2 Elaborar informe con resultados de la implementación de la Homogeneización de los tramos etarios en todas las definiciones y ámbitos de acción del programa.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2018</p>	<p>Compromiso en proceso de cumplimiento. Se realizó homogenización de las edades en resolución del programa y se realizará igual en la orientación y lineamientos con ellos se podrá realizar el informe comprometido. Se llevará registro de las edades de ingreso establecidas y se establecerán los indicadores con estos rangos. A junio 2020 todos los documentos del programa, así como los registros están homogeneizados en cuanto a tramos etarios. Se adjunta en Anexo 1 Resolución de Programa 2020, y en Anexo 2 la Orientación Técnica correspondiente.</p>

		<p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2020)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ResEx. 35 Aprueba Programa VidaSana 2020</p> <p>Anexo2 OT Elige Vida Sana 2020</p>
<p>2. Organización y Gestión</p> <p>2.1. Asignar cupos en los Servicios de Salud considerando la distribución de la población objetivo. Esto significa que en la asignación de cupos que realiza el nivel central del programa, se debería distribuir en los Servicios de Salud de manera de obtener resultados de cobertura homogéneos entre Servicios de Salud. La asignación de cupos por comuna debería ser realizada por los Servicios de Salud, en base a los mismos criterios recomendados para el nivel central.</p>	<p>2.1 Definir criterio de distribución de cupos por Servicio de Salud.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2017</p>	<p>Compromiso cumplido: Las metas 2017 se mantienen en relaciona año 2016, por lo cual, solo se realizaron aceptación de modificación de metas cuando el Servicio de Salud lo solicita. Se enviará documento a los servicios de salud formalizando los criterios de distribución de recursos para tener en consideración en la próxima asignación de cupos del programa. CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505 del 17 de julio 2017. ORD 3173/agosto 2017</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505</p>
<p>2.2. Definir, normar y formalizar las 'acciones de rescate' destinadas a beneficiarios que abandonan el programa. El registro y cuantificación de estas situaciones permitirá evaluar su funcionamiento y resultados obtenidos.</p>	<p>2.2.1 Elaborar informe con resultados de la implementación de las nuevas normas que establecen las 'acciones de rescate' destinadas a beneficiarios que abandonan el programa.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2017</p>	<p>Compromiso parcialmente cumplido: Se solicita en resolución del programa que cada comuna tenga su flujograma de rescate definido se les indicara que sean subidas a plataforma del programa. Se realizará el levantamiento por comunas de acciones de rescates definidas y los resultados de su implementación. A partir del año 2018 en las Orientaciones técnico administrativas del programa Vida Sana se coloca a disposición de los Servicios de Salud la estrategia: "Mensajería validada para el programa vida sana estudio diseño y validación de mensajes que apoyen el tratamiento y mejoren la adherencia de los usuarios para los programas ministeriales cardiovascular, salud mental y vida sana" Desarrollada por MINSAL en con apoyo del INTA. Esta estrategia puede ser un gran apoyo para</p>

		<p>disminuir la deserción y reforzar conductas y hábitos saludables.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2019)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Orientación Técnica Programa Vida Sana 2018</p> <p>Captura de pantalla Resolución y Manual programa Elige Vida Sana</p>
<p>2.4. Revisar las funciones y tiempo de dedicación asignados a los referentes técnicos del programa, en el nivel central.</p> <p>El panel considera que gran parte de los problemas de gestión, seguimiento y análisis de los resultados del programa puede explicarse por dos razones: (a) la cantidad de horas asignadas a los profesionales responsables es insuficiente para realizar las funciones asignadas; (b) algunas de las funciones actualmente ejecutadas por los referentes técnicos corresponden a intervenciones en el nivel local que pueden ser delegadas a los Servicios de Salud. Específicamente, el monitoreo de firma de convenios y traspaso de recursos, la realización de 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.) y contribuir en la gestión y participación del desarrollo del diagnóstico participativo parcial, catastro, mapa de redes locales, plan</p>	<p>2.4 Realizar un levantamiento de procesos, revisando funciones y tiempo de dedicación asignados a los referentes técnicos del programa, en el nivel central.</p> <p>El cumplimiento del compromiso debe considerar el marco presupuestario definido para el año 2017.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2017</p>	<p>Proceso cumplido parcialmente: Se solicita a los Servicios de Salud en resolución del programa 2017, la formalización del o la encargada del programa incorporando la cantidad de horas de dedicación al programa. En la misma resolución se solicita que se formalicen las horas dedicadas a la gestiona nivel comunal y el nombre de para persona que asumirá este rol. En relación a lo planteado y los cambios de referente realizados anualmente se procederá a ejecutar un nuevo levantamiento.</p> <p><u>Observación:</u> Los Referentes técnicos de los Servicios de Salud, no cuentan con formalización de horas asignadas para el cumplimiento de funciones en el Programa.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2019)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Minuta Respuesta Observación Compromiso 2.4</p>

<p>de trabajo anual de la comuna y flujogramas del programa . Todas estas acciones son ejecutadas en el nivel local, y por tanto pueden ser apoyadas y supervisadas por los Servicios de Salud y no por el nivel central.</p>		
<p>2.5. Establecer un sistema de rendición semestral de la ejecución del presupuesto transferido, por parte de los Servicios de Salud al nivel directivo del programa. Este deberá contener un desglose tal que permita verificar que los gastos efectuados corresponden a la programación financiera con la que se determinó la asignación presupuestaria, a fin de efectuar el análisis correspondiente y además, retroalimentar el futuro proceso de asignación presupuestaria.</p>	<p>2.5 Elaborar Informe que incluya gastos, tales como, gasto administrativo, gasto por beneficiario que inicia la intervención, gasto por beneficiario que finaliza la intervención.</p> <p>Este informe debe elaborarse semestralmente con gastos mensualizados.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2017</p>	<p>Se solicita a los Servicios de salud rendición de cuenta. Cumplido: Se adjuntan ANEXO 20 Ord. C51 N 1507 Glosa 15 Vida Sana ANEXO 21 Ord.1117 30-03-2017 Envía Comisión Mixta de Presupuesto</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 20 Ord. C51 N 1507 Glosa 15 Vida Sana ANEXO 21 Ord.1117</p>
<p>2.6. Definir los procedimientos mediante los cuales se efectuará la redistribución de recursos de quienes no cumplan con las metas establecidas en la primera evaluación semestral que efectúa el programa. Ello implica definir las instancias que participan en esta redistribución, sus funciones, responsabilidades y mecanismos de información involucrados en ella.</p>	<p>2.6 Definir los procedimientos mediante los cuales se efectuará la redistribución de recursos de quienes no cumplan con las metas establecidas en la primera evaluación semestral que efectúa el programa.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2017</p>	<p>CUMPLIDO: Se incorpora lo siguiente en resolución del programa 2017: TITULO: Primera evaluación. Los Servicios, para realizar la reasignación, deberán priorizar según el siguiente orden de criterios: - Mejor nivel de cumplimiento de metas. - Mejor nivel de impacto del programa en sus usuarios. Se refuerzan criterios en ordinario efectuará la redistribución de recursos de quienes no cumplan con las metas establecidas en la primera evaluación semestral que efectúa el programa CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 1 Resolución del programa vida sana 2017. Res.ex.Nº 594 del 15 de marzo 2017 Página Nº 11 ANEXO 10 Ordinario C51 Nº 2505 del 17 de julio 2017.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p>

		<p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 1 Resolución del programa vida sana</p> <p>ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505</p>
<p>2.7. Formalizar los mecanismos de coordinación del coordinador comunal en las reuniones definidas para difundir orientación y favorecer alianzas estratégicas con el centro de salud y el intersector. Se recomienda establecer claramente el requisito de realizar dichas reuniones, ya que esto permitiría que el trabajo intersectorial se convierta en un enfoque compartido en los distintos niveles de organización del programa, formalizando la intersectorialidad como un eje central del trabajo.</p>	<p>2.7 Formalizar los mecanismos de coordinación del coordinador comunal en las reuniones definidas para difundir orientación y favorecer alianzas estratégicas con el centro de salud y el intersector.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2016</p>	<p>Se incorpora dentro de las funciones del encargado comunal del programa lo siguiente en resolución del programa 2017: - 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.).</p> <p><u>Observación:</u> Las reuniones son solo la potencial instancia de coordinación, ¿se espera tener algún producto o resultado de estas mismas?. Podrían reunirse y no coordinar nada.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> RES. EX. N°18 que aprueba el Programa Vida Sana para el año 2017</p> <p>ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505</p>
<p>3. Seguimiento y Evaluación</p> <p>3.1. Efectuar la medición de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial de los beneficiarios durante la intervención. Se recomienda formalizar esta medición y establecer un protocolo para aplicar en el caso de usuarios que desarrollen diabetes o hipertensión durante su permanencia como beneficiario del programa.</p>	<p>3.1 Efectuar la medición de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial de los beneficiarios durante la intervención.</p> <p>Lo anterior, en coordinación con APS y las atenciones del Plan de Salud Familiar.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2017</p>	<p>Compromiso cumplido: se incorporó en resolución del programa indicación para realizar exámenes de glicemia y presión arterial como se indica en recomendación. CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 1 RESOLUCIÓN DEL PROGRAMA VIDA SANA 2017. RES.EX.N° 594 DEL 15 DE MARZO 2017 Página n° 15</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 1 RESOLUCIÓN DEL PROGRAMA VIDA SANA</p>
<p>3.2. Adherencia</p> <p>(a) Realizar mediciones sistemáticas</p>	<p>3.2.1 Establecer los mecanismos para mejorar adherencia.</p>	<p>Compromiso cumplido: Se realizó alianza con el dpto. De nutrición (DIPOL) para realizar estudio</p>

<p>de la adherencia de beneficiarios al programa y analizar las causas de la deserción. La cuantificación de la deserción de beneficiarios del programa debería realizarse a lo menos dos veces al año (mes 6 y 12 de la intervención). El análisis de las causas de deserción puede ser desarrollado mediante un cuestionario específico para aplicar a beneficiarios que desertan, y la realización de encuestas de satisfacción de usuarios.</p> <p>(b) Diseñar ajustes o redefiniciones a la estrategia considerando medidas en el nivel nacional y local, basadas en la medición y análisis de adherencia al programa.</p>	<p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2017</p>	<p>recomendación para evaluar adherencia, causas de abandono. Actualmente se adjudicó el estudio a la espera para inicio. CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 16 Pantallazo de SIMPO con programación dpto. De nutrición con programación anual de actividades. Adjudicación licitación.</p> <p><u>Observación:</u> El medio de verificación adjunto no cumple con los estándares, no se puede visualizar. Se recomienda que se suban los resultados del estudio adjudicado por DIPOL para evaluar la adherencia y las causas de abandono. (el estudio está adjunto en el medio de verificación del compromiso siguiente, por lo que se cumple el compromiso)</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 16 Pantallazo de SIMPO</p>
<p>3.2. Adherencia (a) Realizar mediciones sistemáticas de la adherencia de beneficiarios al programa y analizar las causas de la deserción. La cuantificación de la deserción de beneficiarios del programa debería realizarse a lo menos dos veces al año (mes 6 y 12 de la intervención). El análisis de las causas de deserción puede ser desarrollado mediante un cuestionario específico para aplicar a beneficiarios que desertan, y la realización de encuestas de satisfacción de usuarios.</p> <p>(b) Diseñar ajustes o redefiniciones a la estrategia considerando medidas en el nivel nacional y local, basadas en la medición y análisis de adherencia al programa.</p>	<p>3.2.2 Realizar estudio para verificar el efecto de las políticas de mejora de adherencia en el programa. (Nota: Hacer uso de información disponible en APS).</p> <p>El cumplimiento del compromiso debe considerar el marco presupuestario definido para el año 2017.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2018</p>	<p>Se realiza estudio para verificar el efecto de las políticas de mejora de adherencia en el programa CUMPLIDO: Se adjunta anexo 22 informe vida sana</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> anexo 22 informe vida sana</p>

<p>3.3. Evaluar el cumplimiento de los objetivos definidos por el programa para los distintos tramos etarios de beneficiarios, en el mes 12 de la intervención.</p>	<p>3.3 Elaborar informe con la medición de los objetivos definidos por el programa para los distintos tramos etarios de beneficiarios, en el mes que finaliza la intervención.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2018</p>	<p>Compromiso en proceso de cumplimiento. Al 17 de julio de 2020, se adjunta informe de cumplimiento de objetivo para año 2019 según grupo etario, en Anexo 2.</p> <p><u>Observación:</u> Se presentan avances a JUNio 2020</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2020)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe Final Estudio de No Adherencia Programa Vida Sana</p> <p>Minuta Respuesta Observación Compromiso 3.3</p> <p>Informe Cumplimiento Objetivos Vid Sana</p>
<p>3.4. Definir una plataforma para el ingreso de datos. Definir una plataforma para el ingreso correcto de datos, en la que el profesional que atiende al beneficiario ingrese directamente los datos en línea, con valores precodificados para cada campo, controles y sistemas de alerta. Ello evitará datos inconsistentes o ausentes. Esta plataforma debiera permitir ingresar los datos una sola vez y alimentar la plataforma web y el REM. La plataforma debiera registrar la información para calcular todos los indicadores de la MML.</p>	<p>3.4 Implementar plataforma de registro de datos.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2017</p>	<p>Se implementa plataforma CUMPLIDO: Se adjunta anexo 23 pantallazo de plataforma vida sana</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 23 pantallazo de plataforma vida sana</p>
<p>3.5. Incorporar a la plataforma Web los indicadores de la MML. Ello permitirá contar con información para monitorear y evaluar tanto los aspectos de producción como de</p>	<p>3.5 Elaborar informe con la medición de los objetivos definidos por el programa para los distintos tramos etarios de beneficiarios, en el mes que finaliza la intervención.</p>	<p>Cumplido: plataforma fue actualizada para 2018 incluyendo medición de los objetivos definidos Se adjunta ANEXO 23 pantallazo de plataforma vida sana</p>

resultado del programa.	<u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2018	<u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2019) <u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 23 pantallazo de plataforma vida sana
-------------------------	--	---