



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DEPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DRA. MPAB/DRA. BOS/C.A. EGR/sms

04 FEB 2014 0696

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R./ _____ /

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°1239 de fecha 19 de Diciembre de 2013 Ministerio de Salud, que aprueba Programa Vida Sana Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto.
2. Resolución Exenta N°1259 de fecha 23 de Diciembre de 2013 Ministerio de Salud, que aprueba Recursos Programa Vida Sana Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto.
3. Convenio de fecha 06 de Enero de 2014 de Programa Vida Sana Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Chiguayante.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Los artículos 22 y 23 letra h) del DFL N°1 del Ministerio de Salud que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763/79, de las leyes N°18.933 y N°18.469.
2. Los artículos Art. 6 y 8 del D.S. N°140/05, del Ministerio de Salud que establece Reglamento Orgánico del Servicio de Salud.
3. Decreto N°71/15.11.2012 del Ministerio de Salud, que designa a don Carlos Vera Bugueño como Director Suplente del Servicio Salud Concepción.
4. Decreto N°31/18.04.2013 del Ministerio de Salud, que prorroga designación a don Carlos Vera Bugueño como Director Suplente del Servicio Salud Concepción.
5. Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que conforme a lo anterior dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- APRUEBASE; convenio de fecha 06 de Enero de 2014, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN** y **LA I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE** para la Ejecución del **PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCIÓN EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTOS Y MUJERES POST PARTO.**

2.- IMPUTESE el gasto que irroque el cumplimiento del presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

ANÓTESE Y COMUNIQUESE,

SR. CARLOS VERA BUGUEÑO
DIRECTOR SUPLENTE
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN



RESOL. INT.2R/ 86 / 27.01.2014

DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoría SSC
- Oficina de Partes
- Archivo

Lo que transcribo fielmente

MINISTRO DE FE



DANIEL VILLANUEVA OLIVARES



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DRA. BCS/NUT.TSR/C.A.EGR

**CONVENIO
PROGRAMA VIDA SANA
INTERVENCIÓN EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTOS Y MUJERES
POST PARTO**

En Concepción a 06 de Enero de 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Rengo 345 Concepción, representado por su Director Suplente **SR. CARLOS VERA BUGUEÑO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre **MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE** persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Orozimbo Barbosa N° 104, Chiguayante, representada por su Alcalde **SR. JOSE RIVAS VILLALOBOS** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 del 24 Diciembre de 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de 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 crónicas asociadas a la malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, Adultos y Mujeres postparto". Su propósito es contribuir a la disminución del Sobrepeso y obesidad en personas con factores de riesgo de desarrollar enfermedades crónicas (EC) asociadas a la malnutrición, interviniendo en niños(as), adolescentes, adultos y mujeres postparto.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1239 de fecha 19 de Diciembre 2013, del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$24.640.532**(veinticuatro millones seiscientos cuarenta mil quinientos treinta y dos pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias en **227 usuarios** del "Programa "Vida Sana Intervención en factores de riesgo de enfermedades crónicas asociadas a la malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, Adultos y Mujeres postparto que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepcion, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Componente 1: Intervención en factores de riesgo de EC en niños y adolescentes de 6 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto.

Considera atención integral en atención primaria para niños(as) y adolescentes con los siguientes criterios:

De 6 a 19 años:

- Con IMC \geq percentil 85 para edad y sexo o PC \geq percentil 90 NANHES III
- Intolerancia a la glucosa y/o Perfil lipídico alterado
- Y al menos uno de los siguientes antecedentes en padre, madre o hermanos:
 - Obesidad
 - Dislipidemia
 - DM2
 - Infarto al miocardio o accidente vascular encefálico antes de los 55 años.

La estrategia consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6°, 9° y 12° meses:

- Atención individual (Medico, Nutricionista, Psicólogo)
- Intervención grupal (Nutricionista y Psicólogo)
- Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.
- Controles tardíos por Nutricionista al 6°, 9° y 12° mes.

Componente 2: Intervención en adultos de 20 a 54 años y mujeres post parto con factores de riesgo de EC. Asociadas a la malnutrición.

Considera atención integral en Atención Primaria para personas con sobrepeso u obesidad con factores de riesgo según se indica:

- Perímetro de cintura aumentado (mujeres $>$ 88 cm y hombre $>$ 102 cm) y/o Intolerancia a la glucosa, (Glicemias entre 100 y 125 mg en ayunas).
- Ante las personas que cumplen con las dos condiciones anteriores alteradas, priorizar con aquellos que además presentan Perfil lipídico alterado.

La estrategia consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6°, 9° y 12° meses.

- Atención individual (Médico, Nutricionista, Psicólogo)
- Intervención grupal (Nutricionista y Psicólogo)
- Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.
- Controles tardíos por Nutricionista al 6°, 9° y 12° mes.

CUARTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos:

Objetivo específico número 1:

Componente 1:

- Mejorar en niñas, niños entre 6 y 18 años la relación Z score de IMC y reducir en 5% el peso para los de 19 años.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del PC.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional, muscular y aeróbica.

Objetivo específico número 2:

Componente 2:

- Reducir el 5% o más del peso inicial.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del IMC y PC.
- Mejorar condiciones asociadas a Intolerancia a la glucosa.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional, muscular y aeróbica.

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VII. **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa.

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

❖ Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa.

COMPONENTES	ESTRATEGIA	INDICADOR	META	FORMULA DE CALCULO	IMPORTANCIA RELATIVA EN %
COMPONENTE 1	<p>Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6°, 9° y 12 meses post intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo). ● 10 Intervenciones grupales (5 nutricionista y 5 psicólogos). 	<p>% de beneficiarios de 6 a 18 años que egresan y mejoran el Z score de IMC al final de la intervención. .</p> <p>(IMC a los de 19 años)</p>	<p>50% de los niños/as de 6 a 18 años intervenidos mejoran Z score de IMC. (*)</p> <p>50 % de adolescentes de 19 años reducen el 5% del peso al término de la intervención.</p>	<p>(Número de beneficiarios entre 6 y 18 años que egresan al 4° mes y mejoran el Z score de IMC) + (Número de beneficiarios de 19 años que egresan al 4° mes con un 5% menos del peso inicial) / Número total de beneficiarios entre 6 y 19 años con intervención con cuarto control realizado)*100.</p>	25%
COMPONENTE 2	<ul style="list-style-type: none"> ● 40 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio. 	<p>% de beneficiarios que egresan con un 5% menos de su peso inicial al final de la intervención.</p>	<p>50% de las personas intervenidas disminuye un 5% su peso inicial al término de la intervención.</p>	<p>(Número de beneficiarios de 20 a 54 años que egresan al 4° mes con un 5% menos de su peso inicial/ Número total de beneficiarios de 20 a 54 años con cuarto control realizado)*100.</p>	25%
COMPONENTES 1 Y 2		<p>% de beneficiarios del programa con cuarto control realizado.</p>	<p>40% de los beneficiarios intervenidos tiene su cuarto control realizado.</p>	<p>(Número de beneficiarios de 6 a 54 años que egresan del 4° control/ Número total de beneficiarios de 6 a 54 años ingresados al programa)*100</p>	50%

- La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (40%)
40.00%	0%
Entre 30.0% y 39.99%	50%
Entre 20.0% y 29.99%	75%
Menos del 20%	100%

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

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

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:
 - Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
 - Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
 - Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepcion, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación con corte a Agosto de acuerdo al cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaria de Redes Asistenciales.

SEPTIMA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero con una frecuencia de cuatro veces al año, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

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

Si la Municipalidad cumpliera con la ejecución de todas las prestaciones sin utilizar la totalidad de los fondos asignados por el servicio, éstos saldos no utilizados se deberán destinar para la ejecución de más prestaciones objeto del presente convenio, de lo cual se deberá informar formalmente al servicio, señalando los montos de estos saldos y la individualización de las prestaciones extra que se ejecutarán con estos saldos restantes.

NOVENA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2014, en el evento que al 15 de Noviembre del año suscrito la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de los recursos transferidos, estos saldos, siempre que no sean superiores al 30% de lo traspasado, podrán ser utilizados en actividades propias del programa, durante el primer trimestre del año 2015, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo, esto previa solicitud fundada de la Municipalidad visada por el Director de Servicio, en caso contrario los saldos deberán ser trasferidos al Servicio de Salud Concepcion y posteriormente al Ministerio de Salud.

DECIMA PRIMERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



[Handwritten signature]

**SR. JOSE RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**

N° INT. 2R / 43



[Handwritten signature]

**SR CARLOS VERA BUGUENO
DIRECTOR SUPLENTE
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION**

