



MUNICIPALIDAD DE TENO
OFICINA DE PLANIFICACION Y EVALUACION
Nº 386 Fecha 03 MAYO 2012
Folio 43
Firma

EXENTA Nº **1591** /

SERVICIO DE SALUD MAULE
Depto. Articulación y Desarrollo de la Red

INT. Nº 69 / 09.04.12

TALCA, 09 de Abril del 2012

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

Convenio "**Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos**" suscrito con fecha 19 de Marzo del 2012, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **TENO**; y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del Minsal; D.S. Nº 41 de 30.08.2011 del Minsal; Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

1) APRUÉBASE:

Convenio "**Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos**", suscrito con fecha 19 de Marzo del 2012, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **TENO**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO

Programa Piloto Vida Sana:
Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos

En Talca a 19 de Marzo 2012, entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Uno Oriente Nº 936, representado por su Director **DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, Rut. Nº 5.168.867-8, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **TENO** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Arturo Prat Nº 298 Teno, representada por su alcaldesa **Doña SANDRA VALENZUELA PEREZ**, Contador General, RUT. 10.379.045-K, 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº 59 del 2011, 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 Piloto "Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos". Su propósito es contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico en la población intervenida, aportando a la prevención de enfermedades no transmisibles, en Chile, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las personas respecto del manejo de los riesgos relacionados

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 717 del 22 de Agosto del 2011, 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, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **4.458.210.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos".

Componente 1: Intervención en **10 niños** de 6 a 9 años. Considera atención integral en atención primaria para niños con los siguientes criterios:

- o Con IMC \geq percentil 95 para edad y sexo y,
- o PC > percentil 90 NANHES III y,

- 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 6º, 9º y 12 meses post intervención considerando:

- Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo).
- Intervención grupal (nutricionista, 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.

Componente 2: Intervención en **10 adolescentes** de 10 a 19 años; incluyendo las mujeres adolescentes post parto. Considera atención integral en atención primaria para adolescentes con los siguientes criterios:

En adolescentes de 10 a 18 años:

- Con IMC \geq percentil 95 para edad y sexo y,
- PC \geq percentil 90 NANHES III y,
- Al menos uno de los siguientes antecedentes en padre, madre, hermanos o abuelos:
 - Obesidad
 - Dislipidemia
 - DM2
- Infarto al miocardio o accidente vascular encefálico antes de los 55 años.

En adolescentes de 19 años

- IMC \geq 30 u obesidad abdominal y uno o más de los siguientes factores de riesgo:
 - Intolerancia a la glucosa,
 - Alteración lipídica
 - Pre hipertensión
 - Antecedentes de padre, madre o hermano con DM2

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

- Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo).
- Intervención grupal (nutricionista, 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.

Componente 3: Intervención en **30 adultos** de 20 a 45 años con Síndrome Metabólico y mujeres post parto. Considera atención integral en atención primaria para adultos según los siguientes criterios:

- IMC \geq 30 u obesidad abdominal y uno o más de los siguientes factores de riesgo:
 - Intolerancia a la glucosa,
 - Alteración lipídica
 - Pre hipertensión
 - Antecedentes de padre, madre o hermano con DM2.

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

- Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo)
- Intervención grupal (nutricionista, 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.

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

Objetivo Específico Número 1: Reducir 5% o más del peso inicial o al menos frenar la tendencia al aumento de peso.

Productos:

Componente 1 y 2 :

- Mejorar en niñas, niños entre 6 y 9 años la relación Z score de IMC y PC.
- Mejorar en adolescentes entre 10 y 18 años la relación Z score de IMC y PC, en Adolescentes de 19 años la condición nutricional en términos de la categorización del IMC y PC
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional muscular y aeróbica.

Objetivo Específico Número 2: Mejorar condición nutricional en términos de categorización del Índice de masa corporal (IMC) y perímetro de cintura (PC)

Componente 3:

- 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:
 - Pre hipertensión arterial.
 - Dislipidemias.
 - Intolerancia a glucosa e hipertensión de ayuno.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional muscular y aeróbica.

| INDICADORES/ INFORMACION | | | METAS |
|---|--|--|--|
| Componente | Enunciado(Dimensión/ Ámbito de Control) | Fórmula de Cálculo | |
| Componente 1 y 2: niños, niñas y Adolescentes entre 6 y 9 años y adolescentes entre 10 y 19 años | <p>% de beneficiarios que egresan y mejoran el Z score de IMC al final de la intervención.</p> <p>(*) Z score de IMC hasta 18 años e IMC para 19 años.</p> <p>% de beneficiarios que mejoran condición física.</p> | <p>(Número de beneficiarios entre 6 y 18 años que egresan al 4º mes y mejoran el Z score de IMC al final de la intervención)+(Número de beneficiarios de 19 años que egresan al 4º mes con 5% menos del peso inicial) / Número total de beneficiarios entre 6 y 19 años con intervención completa)*100.</p> <p>(Número de beneficiarios de 6 a 19 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición física / número total de beneficiarios de 6 a 19 años con intervención completa)*100.</p> | <p>50% de las personas intervenidas mejoran Z score de IMC al término de la intervención.</p> <p>(*) en adolescentes de 19 años se considera reducción de un 5% del peso al término de la intervención</p> <p>50% de las personas intervenidas mejora su condición física al término de la intervención.</p> |
| | | | <p>Registro completo de datos administrativos y clínicos ingresados al sistema propio.</p> |

Intervención completa: se entiende como la asistencia al menos del 80% del total de las prestaciones consideradas en la canasta para los cuatro meses sucesivos de intervención, también se considera a las personas que cumplen con esta etapa como egresados para efectos de redacción de indicadores, aún cuando la intervención termina con los 3 controles tardíos posteriores

| INDICADORES/ INFORMACION | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | META |
|--|--|---|--|
| Componente | Enunciado(Dimensión/ Ámbito de Control) | Fórmula de Cálculo | |
| Componente 3: Adultos de 20 a 45 años. | % de beneficiarios que egresan con un 5% menos de su peso inicial al final de la intervención. | (Número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4º mes con un 5% menos del peso inicial / Número total de beneficiarios de 20 a 45 años con intervención completa)*100. | 50% de las personas intervenidas disminuye u 5% su peso inicial al término de la intervención |
| | % de beneficiarios que egresan y mejoran condición en términos de categorización de perímetro de cintura (PC) al final de la intervención. | (Número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4º y mejoran su condición de categorización de PC/ Número total de beneficiarios de 20 a 45 años con intervención completa)*100. | 50% de las personas intervenidas mejora su PC al término de la intervención. |
| | % de beneficiarios que egresan y mejoran condiciones asociadas a HTA, dislipidemia e intolerancia a glucosa al final de la intervención. | (Número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4º y mejoran su condición asociada a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa/ Número total de beneficiarios de 20 a 45 años con intervención)*100. | 50% de las personas intervenidas mejora condiciones asociadas a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa |
| | % de beneficiarias que mejoran condición física. | (Número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4º y mejoran su condición / Número total de beneficiarios de 20 a 45 años con intervención completa)*100 | 60% de las personas intervenidas mejora su condición física al término de la intervención |
| | % de mujeres que recuperan el peso pregestacional. | (Número de mujeres post parto que egresan al 4º mes y mejoran su condición / Número total de beneficiarios de 20 a 45 años con intervención completa)*100 | 70% de las mujeres recupera peso pregestacional |

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente.

La evaluación del programa se efectuará con fecha de corte al 30 de Septiembre 2012, esta evaluación, deberá ser remitida por la Municipalidad al Servicio, hasta el día 5 del mes de Octubre 2012.

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos, determinados en el Programa. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del mismo.

El resultado de la evaluación podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias, de acuerdo al siguiente cuadro.

| Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa | Porcentaje de Descuento de recursos en Asignación Año Siguiente |
|---|---|
| 60,00% o más | 0% |
| Entre 59,99% y 49,99% | 20% |
| Entre 49,98% y 39,99% | 30% |
| Entre 39,98% y 29,99% | 40% |
| Menos del 29,98% | 100% |

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio en 3 cuotas: 50% contra el convenio totalmente tramitado y el 50% restante en 2 cuotas iguales en los meses de octubre y noviembre, para el adecuado desarrollo de las actividades que se entiende formar parte integrante de este convenio.

SEPTIMA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría. 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. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos

NOVENA: Sin perjuicio de la obligación que tiene el Servicio de requerir el reintegro de los caudales que no hayan sido invertidos en los objetivos prefijados, dentro del periodo establecido para la ejecución del respectivo proyecto o programa; finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso..

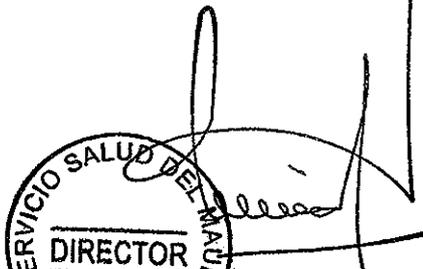
DECIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 02 de Mayo hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería Jurídica del Dr. Luis Francisco Uribe Uribe consta en el Decreto N° 41 con fecha 30 de agosto del 2011 del Ministerio de Salud. La personería jurídica de Doña Sandra Valenzuela Pérez, consta en Decreto Alcaldicio N° 505 de fecha 06.12.2008. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



FRANCISCO URIBE URIBE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE


Transcrito fielmente el original
MINISTRO DE FE



D. ZPR/ABOG.GWC/CVS/ NUT.CPF/cmr

DISTRIBUCIÓN:

- **Sr. Alcalde I. Municipalidad de Teno**
- **Ministerio de Salud** (División de Atención Primaria de Salud y Departamento de Gestión de Recursos de Atención Primaria).
- Sra. Jefa Depto. de Auditoría
- Asesoría Jurídica
- Sra. Jefa U. de Tesorería
- Unidad de Planificación de Gestión Curicó
- Archivo
- Oficina de Partes