



RESOLUCION EXENTA N° 1386

CASTRO, 22 ABR. 2013

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar "**CONVENIO PROGRAMA PILOTO VIDA SANA: INTERVENCION EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS AÑO 2013**", suscrito con fecha 1 de Abril de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Convenio Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos, fondos presupuestarios que ascienden a la suma única y total de \$ **13.173.375**. **TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé, D.S. 15 de fecha 08 de Marzo de 2010, del Ministerio de Salud, que designa al Director del Servicio de Salud de Chiloé y lo previsto en la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

1. Apruébese, "**CONVENIO PROGRAMA PILOTO VIDA SANA: INTERVENCION EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS AÑO 2013**", suscrito con fecha 1 de Abril de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé traspasa a la Municipalidad, la suma única y total de \$ **13.173.375**, a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.
2. **IMPUTESE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002 aprobar "**CONVENIO PROGRAMA PILOTO VIDA SANA: INTERVENCION EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS**".

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE



RCC/RGB/RCO/JBB/PVY/lmo
Distribución:

- I. Municipalidad de Dalcahue
- Dpto. Finanzas, S.S. Chiloé
- Subdepto. Gestión Operativa, S.S. Chiloé
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- División de Atención Primaria, Ministerio de Salud
- Of. Partes, S.S. Chiloé



RCC/MVO/JBB/PVV/lmo

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

En Castro, a 01 de Abril de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6 domiciliado en calle, O'Higgins N° 504 de la ciudad de Castro, representado por su Director, **Sr. Rodrigo Callejas Callejas**, Cédula Nacional de Identidad N° 10.719.524-6, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N° 105, en la comuna de Dalcahue, representada por su Alcalde, **Sr. Juan Pérez Muñoz**, Cédula Nacional de Identidad N° 5.453.703-4, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar una modificación de 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° 132 de diciembre de 2010, 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 y mujeres post parto". 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 Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 33 del 24 de Enero y su financiamiento por resolución N°454 del 22 de Marzo de 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 a la Municipalidad, desde la fecha de total de tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **13.173.375 (Trece millones ciento setenta y tres mil trescientos setenta y cinco pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los

componentes y estrategia del Programa Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y mujeres post parto”.

Componente 1: Intervención en niños y adolescentes de 6 a 19 años; incluyendo las mujeres adolescentes post parto. Considera atención integral en atención primaria para niños y adolescentes con los siguientes criterios:

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

Estrategia:

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

- 5 Atención individual (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo)
- 10 Intervención grupal (5 nutricionista, 5 psicólogo)
- 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.
- Exámenes de Laboratorio.
- 3 controles tardíos por Nutricionista al 6º, 9º y 12º mes.

Componente 2: Intervención en 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 Perímetro de cintura aumentado (mujeres > 88 cm y Hombres > 102 cm) y uno o más de los siguientes factores de riesgo:
 - o Intolerancia a la glucosa,
 - o Alteración lipídica
 - o Pre hipertensión
 - o Antecedentes de padre, madre o hermano con DM2.

Estrategia:

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

- 5 Atención individual (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo)
- 10 Intervención grupal (5 nutricionista, 5 psicólogo)
- 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.
- Exámenes de Laboratorio.
- 3 controles tardíos por Nutricionista al 6º, 9º y 12º mes.

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

Objetivo Específico Número 1:

Componente 1:

- o Mejorar en niñas, niños entre 6 y 19 años la relación Z score de IMC y PC.
- o Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del PV.

- o Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional muscular y aeróbica.

Objetivo Específico Número 2:

Componente 2:

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

Para lograr los objetivos propuestos deberá realizar las siguientes actividades

1. Contratación por el tiempo necesario de implementación del programa de un Equipo Multidisciplinario exclusivo para el Programa Vida Sana: Intervención en obesidad en Niños, Niñas, Adolescentes y Adultos, compuesto por:
 - ✓ Nutricionista (as)
 - ✓ Psicólogo (a/os)
 - ✓ Profesor (a/res) de Educación física o Kinesiólogo (a/os)
2. Contratación de Horas de utilización de Gimnasio o recinto deportivo, si no se cuenta con el recurso debidamente cedido mediante documento que así lo certifique.
3. Una consulta Médica integral de ingreso por paciente infantil, adolescente y adulto.
4. Bateria de Exámenes de laboratorio por cada paciente ingresado y de acuerdo a cartera de prestaciones establecida en el punto 8:
 - a. Perfil lipídico en niños y adultos
 - b. Glucosa sanguínea en Niños, Niñas, Adolescentes y Adultos.
5. Adquisición de materiales fungibles para intervenciones grupales por Nutricionista y Psicólogo (a) de acuerdo a orientaciones técnicas del programa, debiendo respaldar dichos materiales con los correspondientes programas educativos en ambos ejes temáticos.
6. Adquisición en caso necesario, previa aprobación del Servicio de Salud Chiloé de implementación para la práctica de ejercicio físico, respaldado con el respectivo programa de trabajo (solo en caso de contar con gimnasio o recinto deportivo prestado en comodato o arriendo de espacio o recinto sin implementación para ejercicio físico) tales como colchonetas, mancuernas, cuerdas, balones medicinales de distintas medidas, conos, entre otros, quedando excluidos materiales y equipamiento para deportes específicos tales como fútbol, basquetbol, tenis, natación, entre otros. La implementación adquirida deberán quedar a resguardo de la Dirección del Establecimiento de Atención Primaria de la Comuna que implementa el Programa.
7. Nominar a un profesional Nutricionista de la dotación del Establecimiento responsable de la coordinación y supervisión local del funcionamiento del programa, con una asignación horaria semanal mínima de 06 horas para esta función.
8. Realizar actividades del Programa Vida Sana Intervención en Obesidad en niños, adolescentes y adultos, de acuerdo a la siguiente cartera de prestaciones y componentes.

Cartera de Prestaciones:

Actividad	Cantidad	Observaciones
Consulta o control médico integral en atención primaria	1	Consulta individual al ingreso
Consulta o control por nutricionista	2	Consulta individual ingreso, egreso, control tardío al 6º, 9 y 12 mes
Consulta o control por psicólogo clínico	2	consulta individual
Consulta psicólogo de grupo (por psicólogo)	5	Consulta grupal: Cada Vez para 4 o 6 personas)
Educación de grupo por nutricionista	5	Consulta grupal: cada vez para 4 personas
Sesiones de actividad física grupal	40	Actividad física dirigida por profesor de Actv. Física, kinesiólogo o tecnólogo deportivo
Glucosa	2	Examen al ingreso y sólo en aquellos alterados al ingreso repetir al egreso.
Perfil Lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)	2	Examen al ingreso y sólo en aquellos alterados al ingreso repetir al egreso

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 13.173.375.- para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos", para atender a 125 niños o niñas y adolescentes de 6 a 19 años; incluyendo las mujeres adolescentes post parto y Adultos (as) de 20 a 45 años con Síndrome Metabólico y Mujeres post parto.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula tercera y cuarta del presente convenio y de acuerdo al punto 7 del Programa (Monitoreo y evaluación) que forma parte integrante de este convenio:

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

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

Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos en Asignación Año Siguiete
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% 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 excedentes de recursos provendrá e aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

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

Indicadores y Medios de Verificación:

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

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META	FORMULA DE CALCULO	IMPORTANCIA RELATIVA EN %
Componente 1	<p>Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención</p> <p>5 Atención individual (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo)</p> <p>10 Intervención grupal (5 nutricionista, 5 psicólogo)</p> <p>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>	<p>% de beneficiarios que egresan y mejoran al 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>50% de los niños/as de 6 a 19 años que egresan y mejoran Z score de IMC (*) Adolescentes de 19 años se considera reducción del 5% del peso al término de la intervención</p>	<p>(Número de beneficiarios entre 6 y 18 años de edad que egresan al 4º mes y mejoran al Z score de IMC)+ (Número de beneficiarios de 19 años que egresan al 4º 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		<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 de 20 a 45 años que disminuye un 5% su peso al término de la intervención</p>	<p>(número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4º mes con un 5% menos de su peso inicial)/Número total de beneficiarios de 20 a 45 años con cuarto control</p>	25%

Handwritten signature/initials

				realizado*100	
Componente 1 y 2		% de beneficiarios del programa con cuarto control realizado.	40% de los beneficiarios intervenidos tiene su cuarto control realizado	Número de beneficiarios de 6 a 45 años que egresan del 4º control/Número total de beneficiarios de 6 a 45 años ingresados al programa *100	50%

Indicadores de Impacto y medios de verificación

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META	FORMULA DE CALCULO
Componente 1	<p>Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención</p> <p>5 Atención individual (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo)</p> <p>10 Intervención grupal (5 nutricionista, 5 psicólogo)</p> <p>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 mejora su perímetro de cintura	50% de las personas mejoran su PC al decuarto mes	Número de beneficiarios de 6 a 19 años y mejoran su condición de categorización de PC/Número total de beneficiarios de 20 a 45 años con cuarto control realizado *100
		% de beneficiarios que mejoran condición física		Número de beneficiarios de 6 a 19 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición física /Nº total de beneficiarios de 6 a 19 años con cuarto control realizado *100
Componente 2	<p>Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención</p> <p>5 Atención individual (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo)</p> <p>10 Intervención grupal (5</p>	% de beneficiarios que egresan y mejoran condición en términos de categorización de perímetro de cintura (PC) al final de la intervención	50% de las personas intervenidas mejoran su PC al cuarto mes	(Número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4º mes mejoran condición en términos de categorización de perímetro de cintura (PC)/ Nº total de beneficiarios de 20 a 45 años con cuarto control realizado *100

Handwritten signature and initials

	nutricionista, 5 psicólogo) 40 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a)	% de las personas intervenidas mejoran condiciones asociadas a HTA, dislipidemia e intolerancia a la glucosa ayunas al cuarto mes.	50% de las personas intervenidas mejoran condiciones asociadas a HTA, dislipidemia e intolerancia a la glucosa ayunas al cuarto mes.	(Número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4º mes mejoran su condición asociadas a HTA, dislipidemia e intolerancia a la glucosa en ayunas/ N° total de beneficiarios de 20 a 45 años con cuarto control realizado *100
		% de beneficiarios que mejoran condición física	60% de beneficiarios que mejoran condición física	Número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4º mes mejoran su condición/ N° total de beneficiarios de 20 a 45 años con cuarto control realizado *100
		% de Mujeres que recuperan el peso pregestacional	70% de Mujeres que recuperan el peso pregestacional	N° de mujeres post parto que egresan al 4º mes que recuperan peso pregestacional/Número total de mujeres post parto con cuarto control realizado)*100

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

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Chiloé en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación del convenio, 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 de cumplimiento de metas. Asimismo el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado.

OCTAVA: 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, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo, así como de incorporar nuevos indicadores técnicos para monitorear y evaluar el Programa de Mejoría de Equidad Rural. Igualmente, el Servicio impartirá pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, si así fueras el caso, en términos aleatorios, a través del depto. de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la república, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingresos por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4: los Servicios de salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

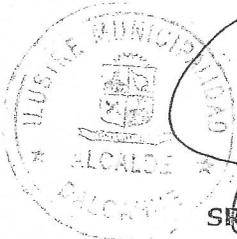
DECIMA: La Municipalidad mensualmente rendirá cuenta de la transferencia, mediante una planilla consolidada en que detalle a lo menos: ingresos, egresos detallados y saldo disponible, la que deberá hacer llegar dentro de los cinco primeros días del mes siguiente a que haga referencia, al domicilio del Servicio, sin perjuicio de otros antecedentes que se le puedan solicitar formalmente. Al finalizar el convenio, la Municipalidad, deberá entregar una rendición detallada y documentada de los gastos realizados y el cumplimiento de los objetivos y estrategias comprometidas.

DECIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso. Para lo cual, la Municipalidad le faculta para aplicar el descuento correspondiente, en la primera cuota del convenio de continuidad del año siguiente.

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

DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año 2013, sin embargo podrá extenderse por un período posterior al año en curso, si la entidad administradora de salud lo solicita expresamente al Servicio de Salud y éste lo estima pertinente. La renovación deberá solicitarse formalmente, por parte del Municipio en una fecha anterior al vencimiento del Convenio.

DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud División de Integración de Redes y Departamento de APS y Redes Ambulatorias.



SR. JUAN PEREZ MUÑOZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE

