



REF.: APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA PILOTO
VIDA SANA CON MUNICIPALIDADES DE
CABRERO, SANTA BÁRBARA Y YUMBEL.

PLA/Dra. MCA/JRW

RESOLUCION EXENTA N° 800483 /

LOS ANGELES, 30 ENE. 2014

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios de fechas 10 y 21 de Enero del 2014, del Programa Piloto Vida Sana, celebrado entre este Servicio de Salud y las Municipalidades de **CABRERO, SANTA BÁRBARA y YUMBEL**; la Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21,22 y 23 del D.L. 2763 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL 1 del 2005 del Ministerio de Salud; los artículos 8 y 9 del D.S. 140/04 del Minsal., Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Exento N° 11 del 23 de Enero del 2013 del Ministerio de Salud que determinó el orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUÉBANSE los Convenios de fechas 10 y 21 de Enero del 2014, del Programa Piloto Vida Sana, Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas Asociadas a la Malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, Adultos y Mujeres Postparto, celebrados entre este Servicio de Salud y las Municipalidades de **CABRERO, SANTA BÁRBARA y YUMBEL**, por los cuales se transferirán recursos por las sumas de \$ 21.709.600, \$ 8.683.840 y \$ 3.473.536, respectivamente, para financiar todas o algunas de las estrategias del Programa.

2.- Impútese el gasto al Item 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal ", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



PILAR DEL C. LÓPEZ ALARCÓN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD BIO BÍO

Distribución :

- Srs. Alcaldes de Cabrero, Santa Bárbara y Yumbel.
- Jefe Depto. Subdirección Rec. Físicos y Financieros SS BB
- Jefe Depto. Atención Primaria
- Jefe Depto. Finanzas
- Jefe Depto. Auditoría SS.BB.
- Jefe Depto. Ases. Jurídica SS BB
- Jefe Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos
- Of. Partes.
- Div. Atención Primaria - Minsal *Atención Primaria*
- Depto. Gestión *Asesoria Jurídica* - Avda. Ricardo Vicuña N°147 Interior – Edificio N°7, 4º Piso.
Fono: 043 - 2332450 - E-mail: rosa.henriquez@ssbiobio.cl



CONVENIO

Programa Piloto Vida Sana:

INTERVENCIÓNEN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADAS A LA MALNUTRICION EN NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, ADULTOS Y MUJERES POSTPARTO.

En Los Angeles, a 10 de Enero de 2014, entre el SERVICIO DE SALUD BÍO BÍO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña Nº147 Interior, edificio Nº7, Piso 4, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDÍA, Odontóloga, Cédula de Identidad Nº7.459.669 - k, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de CABRERO, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Las Delicias Nº 355, Cabrero, representada por su Alcalde don MARIO GIERKE QUEVEDO, 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 82 de 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 Piloto "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas asociadas a la Malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, 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 referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1239 de 27 de Diciembre del 2014, 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, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 21.709.600 (Veintiún millones setecientos nueve mil seiscientos pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas asociadas a la Malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto", en 200 usuarios.



1

RECIBIDO AS. JURÍDICA
27 ENE 2014
Fecha.: _____

20 ENE 2014

RECIBIDO AS. JURÍDICA

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 y adolescentes con los siguientes criterios:

- Con IMC \geq percentil 85 para edad y sexo o Perímetro de Cintura (PC) \geq percentil 90¹ NANHES III
- Intolerancia a la glucosa y/o Perfil lipídico alterado.
- 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.

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

- 5 Atenciones individuales (1médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo).
- 10 Intervenciones grupales (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.
- 3 Controles tardíos por Nutricionista al 6º, 9º y 12º 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 (PC) aumentado (Mujeres > 88 cms. y hombres >102 cms.) y/o Intolerancia a la glucosa (Glicemias entre 100 y 125 mg/dl en ayunas)
- Ante las personas que cumplen con las dos condiciones anteriores, priorizar aquellas que además presenten Perfil Lipídico alterado

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

- 5 Atenciones individuales (1médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo).
- 10 Intervenciones grupales (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.
- 3 Controles tardíos por Nutricionista al 6º, 9º y 12º mes.

¹ The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)
www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/growthcharts/clinical_charts.htm

CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes antes señalados y lograr los siguientes Objetivos y productos esperados:

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.

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 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 7. MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa, 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 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:

Cumplimiento de Metas	Descuento de Recursos
40 % o más	0 %
Entre 30 y 39.99 %	50 %
Entre 20 y 29.99%	75 %
Menos del 20%	100 %

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un mejor cumplimiento en la evaluación con corte 31 de agosto del año correspondiente, podrá optar a la reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Esta evaluación deberá ser remitida al Servicio de Salud los primeros 5 días del mes de enero del año 2015.

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

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, una vez recibidos los recursos del Nivel Central, en 2 cuotas:

- a) La primera cuota correspondiente al 60% del total de recursos del convenio a la fecha de total tramitación del presente convenio, para el adecuado desarrollo e implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el mismo.

- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo del 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación del cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Establecimientos al Servicio.
- c) Se deja establecido que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República.

SEPTIMA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime necesarios, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: Finalizado el período 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.

NOVENA: El Servicio 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 : El presente convenio tendrá vigencia desde esta fecha y se mantendrá vigente hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DECIMA PRIMERA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento o Unidad que determine la Dirección de Servicio, conjuntamente a ello cada Municipalidad deberá utilizar los recursos y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecida 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.

DÉCIMA SEGUNDA: Una vez cumplida la estrategia, si quedaren recursos disponibles estos podrán ser utilizados en el mismo objetivo o estrategia del Programa durante el año calendario, previa solicitud de autorización dirigida al Servicio.

DÉCIMA TERCERA: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2014 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

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





SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
SOLICITUD/GRUMS/AMB/SIC/AMSCH/ISL
893

APRUEBA PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADAS A LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, ADULTOS Y MUJERES POSTPARTO.

EXENTA N° 1239

SANTIAGO, 19 DIC. 2013

VISTO: lo solicitado por memorando N° 12 de 2013, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4º y 7º del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6º y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de mejorar el estado nutricional, funcional y perfil metabólico de niñas, niños, adolescentes, adultos y mujeres en etapa de post-parto, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N :

1º.- APRUÉBASE, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas Asociadas a la Malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, Adultos y Mujeres Postparto.

2º.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 11 páginas, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la jefa de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3º.- REMÍTASE un ejemplar del Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas Asociadas a la Malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, Adultos y Mujeres Postparto, a los Servicios de Salud del país.

4º.- DERÓGASE la resolución N° 33, de 2013, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD

Dirección Servicio de Salud Bío-Bío
Oficina de Partes e Informaciones
Fecha Recip. 27 DIC. 2013
Destino Folio Firma



CONVENIO

Programa Piloto Vida Sana:

INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADAS A LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, ADULTOS Y MUJERES POSTPARTO.

En Los Ángeles, a 10 de Enero de 2014, entre el SERVICIO DE SALUD BIO BIO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N°147 Interior, edificio N°7, Piso 4, Los Ángeles, representado por su Directora Subrogante Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDÍA, Odontóloga, Cédula de Identidad N°7.459.669 - k, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **SANTA BÁRBARA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Rosas N° 160, Santa Bárbara, representada por su Alcalde don DANIEL SALAMANCA PÉREZ, 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 imparten 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 N° 82 de 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 Piloto "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas asociadas a la Malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, 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 referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1239 de 27 de Diciembre del 2014, 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.

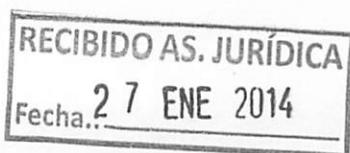
TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 8.683.840.- (Seis millones seiscientos ochenta y tres mil ochocientos cuarenta pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas asociadas a la Malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto", en 80 usuarios.

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 y adolescentes con los siguientes criterios:

- Con IMC \geq percentil 85 para edad y sexo o Perímetro de Cintura (PC) \geq percentil 90 NANHES III¹
- Intolerancia a la glucosa y/o Perfil lipídico alterado.
- 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.



23 ENE 2014

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

- 5 Atenciones individuales (1médico, 2 nutricionista, 2 psicólogos).
- 10 Intervenciones grupales (5 nutricionista, 5 psicólogos).
- 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.
- 3 Controles tardíos por Nutricionista al 6º, 9º y 12º 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 (PC) aumentado (Mujeres > 88 cms. y hombres >102 cms.) y/o Intolerancia a la glucosa (Glicemias entre 100 y 125 mg/dl en ayunas)
- Ante las personas que cumplan con las dos condiciones anteriores, priorizar aquellas que además presenten Perfil Lipídico alterado

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

- 5 Atenciones individuales (1médico, 2 nutricionista, 2 psicólogos).
- 10 Intervenciones grupales (5 nutricionista, 5 psicólogos).
- 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.
- 3 Controles tardíos por Nutricionista al 6º, 9º y 12º mes.

¹ The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)
www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/growthcharts/clinical_charts.htm

CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes antes señalados y lograr los siguientes Objetivos y productos esperados:

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.

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 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 7. MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa, 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 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:

Cumplimiento de Metas	Descuento de Recursos
40 % o más	0 %
Entre 30 y 39.99 %	50 %
Entre 20 y 29.99%	75 %
Menos del 20%	100 %

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un mejor cumplimiento en la evaluación con corte 31 de agosto del año correspondiente, podrá optar a la reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Esta evaluación deberá ser remitida al Servicio de Salud los primeros 5 días del mes de enero del año 2015.

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

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, una vez recibidos los recursos del Nivel Central, en 2 cuotas:

- a) La primera cuota correspondiente al 60% del total de recursos del convenio a la fecha de total tramitación del presente convenio, para el adecuado desarrollo e implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el mismo.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo del 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación del cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Establecimientos al Servicio.
- c) Se deja establecido que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República.

SEPTIMA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime necesarios, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: Finalizado el período 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.

NOVENA: El Servicio 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: El presente convenio tendrá vigencia desde esta fecha y se mantendrá vigente hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DECIMA PRIMERA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento o Unidad que determine la Dirección de Servicio, conjuntamente a ello cada Municipalidad deberá utilizar los recursos y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecida 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.

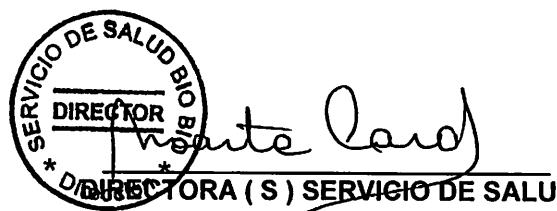
DÉCIMA SEGUNDA: Una vez cumplida la estrategia, si quedaren recursos disponibles estos podrán ser utilizados en el mismo objetivo o estrategia del Programa durante el año calendario, previa solicitud de autorización dirigida al Servicio.

DÉCIMA TERCERA: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2014 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

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



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD





CONVENIO

Programa Piloto Vida Sana:

INTERVENCIÓNEN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADAS A LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, ADULTOS Y MUJERES POSTPARTO.

En Los Ángeles, a 21 de Enero de 2014, entre el SERVICIO DE SALUD BÍO BÍO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N°147 Interior, edificio N°7, Piso 4, Los Ángeles, representado por su Directora Subrogante Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDÍA, Odontóloga, Cédula de Identidad N°7.459.669 - k, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de YUMBEL, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle O'Higgins N° 851, Yumbel, representada por su Alcalde Suplente don CRISTIAN KARIN CERRO GARRIDO, 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 imparten 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 N° 82 de 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 Piloto "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas asociadas a la Malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, 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 referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1239 de 27 de Diciembre del 2014, 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, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 3.473.536 (Tres millones cuatrocientos setenta y tres mil quinientos treinta y seis pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas asociadas a la Malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto", en 32 usuarios.

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 y adolescentes con los siguientes criterios:

- Con IMC \geq percentil 85 para edad y sexo o Perímetro de Cintura (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, hermanos o abuelos:
 - Obesidad
 - Dislipidemia
 - DM2
 - Infarto al miocardio o accidente vascular encefálico antes de los 55 años.

RECIBIDO AS. JURÍDICA

27 ENE 2014

Fecha.: _____

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

- 5 Atenciones individuales (1médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo).
- 10 Intervenciones grupales (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.
- 3 Controles tardíos por Nutricionista al 6º, 9º y 12º 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 (PC) aumentado (Mujeres > 88 cms. y hombres >102 cms.) y/o Intolerancia a la glucosa (Glicemias entre 100 y 125 mg/dl en ayunas)
- Ante las personas que cumplan con las dos condiciones anteriores, priorizar aquellas que además presenten Perfil Lipídico alterado

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

- 5 Atenciones individuales (1médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo).
- 10 Intervenciones grupales (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.
- 3 Controles tardíos por Nutricionista al 6º, 9º y 12º mes.

¹ The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)
www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/growthcharts/clinical_charts.htm

CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes antes señalados y lograr los siguientes Objetivos y productos esperados:

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.

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 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 7. MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa, 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 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:

Cumplimiento de Metas	Descuento de Recursos
40 % o más	0 %
Entre 30 y 39.99 %	50 %
Entre 20 y 29.99%	75 %
Menos del 20%	100 %

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un mejor cumplimiento en la evaluación con corte 31 de agosto del año correspondiente, podrá optar a la reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Esta evaluación deberá ser remitida al Servicio de Salud los primeros 5 días del mes de enero del año 2015.

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

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, una vez recibidos los recursos del Nivel Central, en 2 cuotas:

- a) La primera cuota correspondiente al 60% del total de recursos del convenio a la fecha de total tramitación del presente convenio, para el adecuado desarrollo e implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el mismo.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo del 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación del cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Establecimientos al Servicio.
- c) Se deja establecido que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República.

SEPTIMA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime necesarios, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: Finalizado el período 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.

NOVENA: El Servicio 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 : El presente convenio tendrá vigencia desde esta fecha y se mantendrá vigente hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DECIMA PRIMERA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento o Unidad que determine la Dirección de Servicio, conjuntamente a ello cada Municipalidad deberá utilizar los recursos y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecida 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.

DÉCIMA SEGUNDA: Una vez cumplida la estrategia, si quedaren recursos disponibles estos podrán ser utilizados en el mismo objetivo o estrategia del Programa durante el año calendario, previa solicitud de autorización dirigida al Servicio.

DÉCIMA TERCERA: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2014 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

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

