



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

DECRETO N° 75

TEMUCO,

05 MAR. 2014

VISTOS:

- 1980, del Ministerio del Interior.
- 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- Atención Primaria de Salud Municipal.
- Aprueba Presupuesto Área Salud Municipal año 2014.
- 5.- Res. Exta. N° 987 del 21.02.2014 que Aprueba Convenio Programa "Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas Asociadas a la Malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, Adultos y Mujeres Postparto", suscrito el 04.02.2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa "Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas Asociadas a la Malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, Adultos y Mujeres Postparto", suscrito el 04.02.2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

CVF/EPO/MRA/elp.

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud



PABLO SANCHEZ DIAZ
ALCALDE (S)





REF.: Aprueba Convenio "Programa Vida Sana Intervención en Factores de riesgo de enfermedades crónicas asociadas a la malnutrición en niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto" con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 0987

MABSCH/FPH

TEMUCO, 21 FEB 2014

VISTOS:

- 1.- Convenio "Programa Vida Sana Intervención en Factores de riesgo de enfermedades crónicas asociadas a la malnutrición en niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto", de fecha 4 de febrero de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que las partes con fecha 4 de febrero de 2014, celebraron un Convenio para la ejecución del "Programa Vida Sana Intervención en Factores de riesgo de enfermedades crónicas asociadas a la malnutrición en niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto".

TENIENDO PRESENTE:

- 1.- DFL 1/05 que fija el texto refundido del DL:2763 que crea los Servicios de Salud
- 2.- DS. 140/04 Reglamento del Servicio Salud
- 3.- Reglamento de la Ley 15.076, aprobado por D.S. Nº110, de 1963, del Ministerio de Salud, modificado por el D.S. Nº908 de 1991, del mismo Ministerio
- 4.- Decreto Nº 62 de 2013, que renueva designación Directora del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República,

RESOLUCION:

1.- **APRUEBASE** el Convenio "Programa Vida Sana Intervención en Factores de riesgo de enfermedades crónicas asociadas a la malnutrición en niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto", de fecha 4 de febrero de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, conforme al siguiente tenor:

En Temuco a 4 de febrero de 2014, entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat Nº 969 de Temuco, representado por su Directora Dra. María Angélica Barría Schultmeyer, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Temuco**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle A. Prat Nº

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO



650, representada por su Alcalde Don Miguel Becker Alvear 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° 59 de diciembre de 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 "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 del 19 de diciembre del 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. La distribución de fondos para la ejecución del referido programa se efectuó mediante resolución exenta N° 1.259 de fecha 23 de diciembre de 2013, del Ministerio de Salud.

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 **\$20.624.120.-** 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". De acuerdo a lo anterior, la asignación de cupos se detalla en la siguiente tabla:

ESTABLECIMIENTO	COMP. 1	COMP. 2	TOTAL CUPOS	RR\$\$
COMUNA TEMUCO	90	100	190	\$ 20.624.120

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:

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO



De 6 años a 19 años

- Con IMC \geq percentil 85 para edad y sexo o 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 o hermanos:
 - 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.

- 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo).
- 10 Intervenciones grupales (5 nutricionista y 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 Aumentado (mujeres $>$ 88 cm y hombres $>$ 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.

Estrategia:

Consiste:

- 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo).
- 10 Intervenciones grupales (5 nutricionista y 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 siguientes objetivos específicos y productos esperados:

Componente 1:

- Mejorar en niñas, niños y adolescentes 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 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 **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:

Porcentaje cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
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, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, pudieran optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas. Indicadores para la evaluación de Gestión y de impacto:



VIII INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

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

COMPONENTES	ESTRATEGIA	INDICADOR	META	FORMULA DE CALCULO	IMPORTANCIA RELATIVA EN %
COMPONENTE 1	<p>Consta en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12º 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). 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 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 18 años)</p>	<p>50% de los niñas/os de 6 a 18 años intervenidos mejoran Z score de IMC (*)</p> <p>50 % de adolescentes de 19 años reducen el 3% del peso al término de la intervención</p>	<p>$(\text{Número de beneficiarios entre 6 y 18 años que egresan al 4º mes y mejoran el Z score de IMC}) \times (\text{Número de beneficiarios de 19 años que egresan al 4º mes con un 5% menos del peso inicial}) / \text{Número total de beneficiarios entre 6 y 19 años con intervención con cuarto control realizado} \times 100.$</p>	25%
COMPONENTE 2		% de beneficiarios que egresan con un 5% menos de su peso inicial al final de la intervención.	50% de las personas intervenidas disminuye un 5% su peso inicial al término de la intervención.	$(\text{Número de beneficiarios de 20 a 54 años que egresan al 4º mes con un 5% menos de su peso inicial}) / \text{Número total de beneficiarios de 20 a 54 años con cuarto control realizado} \times 100.$	25%
COMPONENTES 1 Y 2		% de beneficiarios del programa con cuarto control realizado	40% de los beneficiarios intervenidos tiene su cuarto control realizado.	$(\text{Número de beneficiarios de 6 a 54 años que egresan del 4º control}) / \text{Número total de beneficiarios de 6 a 54 años ingresados al programa} \times 100.$	50%

- **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.

La evaluación final del programa se efectuará con fecha de corte al 31 de Diciembre del 2014. Sin perjuicio de lo anterior, se realizarán evaluaciones con corte al 4º mes de intervención para fines de evaluación técnica y alta del programa, y además los controles tardíos del 6º mes, 9º mes y 12º meses de intervención, consistente en un informe de cumplimiento de las metas señaladas en cláusula N° cuarta y las respectivas planillas de monitoreo. Las planillas de monitoreo deberán ser remitidas por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 5 del mes de Septiembre del año 2014, para la evaluación de gestión y reliquidación de los recursos si así procede y al 5 del mes de Enero del año siguiente a la fecha de corte para la evaluación total del Programa junto con un informe técnico de evaluación local de cada meta comprometida. Consecuentemente con ello, se fijarán fechas de monitoreo intermedias, para resguardar la información y evaluación de avance del mismo.

Será obligación del encargado del Programa local ingresar los datos de los usuarios incorporados al Programa con los antecedentes y datos señalados en las Orientaciones del Programa en referencia; en las planillas Excel de registro de datos, formato único.



Indicadores de Impacto y medio de verificación:

COMPONENTES	ESTRATEGIA	INDICADOR	META	FORMULA DE CALCULO
COMPONENTES 1	Completa en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses postintervención. <ul style="list-style-type: none"> • 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista y 2 psicólogo). • 10 intervenciones grupales (6 nutricionista y 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. 	% de beneficiarios que mejoran perímetro de cintura.	60% de las personas intervenidas mejoran su PC al cuarto mes.	$(\text{Número de beneficiarios de 6 a 19 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición de categorización de PC} / \text{Número total de beneficiarios de 20 a 54 años con cuarto control realizado}) * 100$
		% de beneficiarios que mejoran condición física.	60% de las personas intervenidas mejoran su condición física al cuarto mes.	$(\text{Número de beneficiarios de 6 y 19 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición física} / \text{Número total de beneficiarios de 6 a 19 años con cuarto control realizado}) * 100$
COMPONENTES 2	Completa en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses postintervención. <ul style="list-style-type: none"> • 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista y 2 psicólogo). • 10 intervenciones grupales (6 nutricionista y 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. 	% 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.	$(\text{Número de beneficiarios de 20 a 54 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición de categorización de PC} / \text{Número total de beneficiarios de 20 a 54 años con cuarto control realizado}) * 100$
		% de beneficiarios que egresan y mejoran condiciones asociadas a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa al final de la intervención.	50% de las personas intervenidas mejoran condiciones asociadas a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa al quinto mes.	$(\text{Número de beneficiarios de 20 a 54 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición asociada a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa en ayunas} / \text{Número total de beneficiarios de 20 a 54 años con cuarto control realizado}) * 100$
		% de beneficiarios que mejoran condición física.	60% de las personas intervenidas mejoran su condición física al cuarto mes.	$(\text{Número de beneficiarios de 20 a 54 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición física} / \text{Número total de beneficiarios de 20 a 54 años con cuarto control realizado}) * 100$
		% de mujeres que recuperan su peso postparto.	70% de las mujeres recuperan su peso postparto al cuarto mes.	$(\text{Número de mujeres post parto que egresan al 4º mes y recuperan su peso postparto} / \text{Número total de mujeres post parto con cuarto control realizado}) * 100$

SEXTA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud:

- La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos en el mes de octubre y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas señaladas en cláusula quinta. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores,



deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

SEPTIMA: El Servicio podrá requerir a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando 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 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: Por necesidades del Servicio, el presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre de 2014, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

DECIMA PRIMERA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, conjuntamente a ello cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de don **MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR**, para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha 06 de Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de la Dra. **MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 67 de fecha 10 de octubre de 2013, del Ministerio de Salud

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.-IMPÚTESE, el gasto que irroque el presente convenio al Item N° 24-03-298 del presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO

3.- **NOTIFIQUESE**, la presente resolución a la
Municipalidad, una vez totalmente tramitada.



ANOTESE y COMUNIQUESE

Ms
MARÍA ANGÉLICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

19.02.2014/ Nº 314

DISTRIBUCIÓN:

Municipalidad

Dpto. Atención Primaria (2)

Dpto. Auditoría

Dpto. jurídico

Dpto. Finanzas

Archivo

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA	1425
FECHA ENTRADA	24 FEB. 2014
F DOC Nº	
RESPONDER ANTES DE	<i>G. Schulmeyer</i>





SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

MPN/FPH

CONVENIO CON MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

"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 Temuco a 4 de febrero de 2014, entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N° 969 de Temuco, representado por su Directora Dra. María Angélica Barría Schulmeyer, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Temuco**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle A. Prat N° 650, representada por su Alcalde Don Miguel Becker Alvear 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° 59 de diciembre de 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 "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 del 19 de diciembre del 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. La distribución de fondos para la ejecución del referido programa se efectuó mediante resolución exenta N° 1.259 de fecha 23 de diciembre de 2013, del Ministerio de Salud.



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 **\$20.624.120.-** 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". De acuerdo a lo anterior, la asignación de cupos se detalla en la siguiente tabla:

ESTABLECIMIENTO	COMP. 1	COMP. 2	TOTAL CUPOS	RR\$\$
COMUNA TEMUCO	90	100	190	\$ 20.624.120

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 años a 19 años

- Con IMC \geq percentil 85 para edad y sexo o 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 o hermanos:
 - 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.

- 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo).
- 10 Intervenciones grupales (5 nutricionista y 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:

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



- Perímetro de Cintura Aumentado (mujeres > 88 cm y hombres > 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.

Estrategia:

Consiste:



- 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo).
- 10 Intervenciones grupales (5 nutricionista y 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.

CUARTA:

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

Componente 1:

- Mejorar en niñas, niños y adolescentes 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 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 **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:

Porcentaje cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%

11/24/14

Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

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

Indicadores para la evaluación de Gestión y de impacto:



VIII INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

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 6º, 9º y 12º 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 4º mes y mejoran el 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	<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 disminuya un 5% su peso inicial al término de la intervención.</p>	<p>(Número de beneficiarios de 20 a 54 años que egresan al 4º 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 4º control) / Número total de beneficiarios de 6 a 54 años ingresados al programa)*100.</p>	50%

- **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.

La evaluación final del programa se efectuará con fecha de corte al 31 de Diciembre del 2014. Sin perjuicio de lo anterior, se realizarán evaluaciones con corte al 4º mes de intervención para fines de evaluación técnica y alta del programa, y además los controles tardíos del 6º mes, 9º mes y 12º meses de intervención, consistente en un informe de cumplimiento de las metas señaladas en cláusula N° cuarta y las respectivas planillas de monitoreo. Las planillas de monitoreo deberán ser remitidas por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 5 del mes de Septiembre del año 2014, para la evaluación de gestión y reliquidación de los recursos si así procede y al 5 del mes de Enero del año siguiente a la fecha de corte para la evaluación total del Programa junto con un informe técnico de evaluación local de cada meta comprometida. Consecuentemente con ello, se fijarán fechas de monitoreo intermedias, para resguardar la información y evaluación de avance del mismo.



Será obligación del encargado del Programa local ingresar los datos de los usuarios incorporados al Programa con los antecedentes y datos señalados en las Orientaciones del Programa en referencia; en las planillas Excel de registro de datos, formato único.

Indicadores de Impacto y medio de verificación:

COMPONENTES	ESTRATEGIA	INDICADOR	META	FORMULA DE CALCULO
COMPONENTES 1	Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención. <ul style="list-style-type: none"> 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista y 2 psicólogo). 10 Intervenciones grupales (5 nutricionista y 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. 	% de beneficiarios que mejora perímetro de cintura.	50% de las personas intervenidas mejora su PC al cuarto mes.	(Número de beneficiarios de 6 a 19 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición de categorización de PC / Número total de beneficiarios de 20 a 54 años con cuarto control realizado)*100
		% de beneficiarios que mejoran condición física	60% de las personas intervenidas mejora su condición física al cuarto mes.	(Número de beneficiarios de 6 y 19 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición física / Número total de beneficiarios de 6 a 19 años con cuarto control realizado)*100.
COMPONENTES 2	Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención. <ul style="list-style-type: none"> 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista y 2 psicólogo). 10 intervenciones grupales (5 nutricionista y 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. 	% 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 mejora su PC al cuarto mes.	(Número de beneficiarios de 20 a 54 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición de categorización de PC / Número total de beneficiarios de 20 a 54 años con cuarto control realizado)*100
		% de beneficiarios que egresan y mejoran condición asociadas a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa en ayunas al final de la intervención.	50% de las personas intervenidas mejora condiciones asociadas a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa en ayunas al cuarto mes.	(Número de beneficiarios de 20 a 54 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición asociada a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa en ayunas / Número total de beneficiarios de 20 a 54 años con cuarto control realizado)*100
		% de beneficiarios que mejoran condición física.	60% de las personas intervenidas mejora su condición física al al cuarto mes.	(Número de beneficiarios de 20 a 54 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición / Número total de beneficiarios de 20 a 54 años con cuarto control realizado)*100.
		% de mujeres que recuperan el peso pregestacional.	70% de las mujeres recupera peso pregestacional al cuarto mes.	(Número de mujeres post parto que egresan al 4º mes y recuperan peso pregestacional / Número total de mujeres post parto con cuarto control realizado)*100.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud:

- La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos en el mes de octubre y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas señaladas en cláusula quinta. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.



SEPTIMA: El Servicio podrá requerir a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando 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 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: Por necesidades del Servicio, el presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre de 2014, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

DECIMA PRIMERA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, conjuntamente a ello cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de don **MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR**, para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha 06 de Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de la Dra. **MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 67 de fecha 10 de octubre de 2013, del Ministerio de Salud

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD TEMUCO



DRA. MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

