



REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA PILOTO  
VIDA SANA CON MUNICIPALIDAD DE  
TUCAPEL.

000781

RESOLUCIÓN EXENTA Nº \_\_\_\_\_/

CMVB/PLA/Dra. MCA/JRV

LOS ANGELES, 17 FEB. 2014

VISTOS : estos antecedentes, el Convenio del Programa Piloto Vida Sana, suscrito con fecha 3 de Febrero del 2014, entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de TUCAPEL; la Resolución Nº 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. Nº 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. Nº 1 del 2005 del Ministerio de Salud; el artículo 8 del D.S. Nº 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el D.S. Nº 30 del 28 de Junio del 2011, del Ministerio de Salud que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

### R E S O L U C I O N

1.- APRUÉBANSE el Convenio del Programa Piloto Vida Sana, suscrito con fecha 3 de Febrero del 2014, entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de TUCAPEL, en virtud del cual se transfieren recursos por la suma de \$ 3.256.440, para financiar el Componente 1 del Programa : Intervención en factores de riesgos de EC en niños y adolescentes de 6 a 19 años, incluyendo a las mujeres adolescentes post parto.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



CARLOS MANUEL VERA BUGUEÑO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

#### Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Sr. Alcalde de TUCAPEL
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes



## CONVENIO Programa Piloto Vida Sana

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

En Los Ángeles, a 03 de Febrero del 2014, entre el SERVICIO DE SALUD BIO BIO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCON, Ingeniero Civil, cédula de identidad [REDACTED] ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, en adelante " el Servicio" y la Municipalidad de TUCAPEL, representado por su Alcalde don JOSÉ FERNÁNDEZ ALISTER, Ingeniero Comercial, Cedula de identidad [REDACTED], ambos domiciliados en calle Diego Portales N° 258, Huépil, en adelante " la Municipalidad " o " el Municipio ", se ha acordado celebrar el siguiente convenio :

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **3.256.440**, 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", correspondiente a 30 cupos.

#### **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 <sup>1</sup>
- 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 6°, 9° y 12 meses post intervención considerando:

- 5 Atenciones individuales (1 médico, 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 6°, 9° y 12° mes.

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

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

- Perímetro de Cintura (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 6°, 9° y 12° mes post intervención considerando:

- 5 Atenciones individuales (1 médico, 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 6°, 9° y 12° mes.

<sup>1</sup> The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)  
[www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/growthcharts/clinical\\_charts.htm](http://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 buen cumplimiento en la *evaluación con corte* 31 de agosto del año 2014, 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 por 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 en 2 cuotas, una vez recibidos los recursos en el Servicio :

- a) La primera cuota correspondiente al 60% del total de recursos del convenio a la fecha de total tramitación del presente convenios celebrado, para el adecuado desarrollo e implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el presente convenio.
- 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 la Municipalidad 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 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 del 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:** Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se *comenzaron a otorgar* desde el 01 de enero, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

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



*[Handwritten signature in blue ink]*

\_\_\_\_\_  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



*[Handwritten signature in black ink]*

\_\_\_\_\_  
DIRECTORA ( S ) SERVICIO DE SALUD

