



DECRETO EXENTO N° 2799 /
RETIRO, Octubre // de 2011-

VISTOS:

- 1.- El D.F.L. N° 1.3063 DE 1980, sobre traspaso de Servicios Públicos a las Municipalidades;
- 2.- Ley N° 19.378 del 13/04/95, que fija el texto del “Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal”;
- 3.- Exenta N°3717 del 26/09/11 aprueba Convenio Programa Piloto Vida Sana: Intervencion en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos.
- 4.- Decreto Alcaldicio N° 38 de fecha 01/03/05, que nombra Director Depto., de Salud Municipal de Retiro al Sr. Darwin Maureira Tapia.
- 5.- Decreto Exento N°2520 de fecha 28/12/04, que delega atribuciones a Directores y Jefes de Unidades Municipales
- 6.- Las facultades que me confiere la Ley N°18.695 “Orgánica Constitucional de municipalidades”, D.F.L. 1/2006.-

DECRETO

1.- APRUÉBASE, “CONVENIO PROGRAMA PILOTO VIDA SANA: INTERVENCION EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTE Y ADULTO”, que se adjunta al presente Decreto, suscrito entre el Servicio de Salud del Maule y la Ilustre Municipalidad de Retiro, representada por don Patricio Contreras Contreras Alcalde de la Comuna. Por un monto \$10.754.800= (diez millones setecientos cincuenta y cuatro mil ochocientos pesos).

2.- IMPÚTESE, la cancelación perteneciente a la cuenta complementaria 21405, “Administración de Fondos” “Convenio Programa Piloto Vida Sana: Intervencion en Obesidad en Niños, Adolescente y Adulto”

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



DARWIN MAUREIRA TAPIA
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL



PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS
ALCALDE



GERARDO BAYER TORRES
SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

Alcaldía
Archivo Dex. Convenios y Contratos SECMUN
Unidad Control Interno
Archivo Unidad de Finanzas Salud Municipal
Archivo Personal de Salud
Carpeta Proyecto /
PCC/GBT/DMT-DIR/grh.-



SERVICIO DE SALUD DEL MAULE

Depto. Articulación y Desarrollo de la Red

INT. Nº 216 / 26.09.11

EXENTA Nº 3717 /

TALCA, 26 de Septiembre del 2011

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

Convenio "Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos" suscrito con fecha 12 de Septiembre del 2011, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de: **Curicó, San Rafael, Pencahue, Yerbos Buenas, Linares, Retiro, Molina y Villa Alegre**; y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del Minsal; D.S. Nº 17 de 03.05.2011 del Minsal; Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

1) APRUÉBASE:

Convenio "Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos", suscrito con fecha a 12 de Septiembre del 2011, entre este Servicio de Salud y las I. Municipalidades de: **Curicó, San Rafael, Pencahue, Yerbos Buenas, Linares, Retiro, Molina y Villa Alegre** de la Región del Maule, cuya distribución de recursos por municipio es el siguiente:

COMUNAS	TOTAL \$
CURICO	17.103.100
S. RAFAEL	4.742.570
PENCAHUE	3.525.200
Y. BUENAS	5.148.360
LINARES	9.873.500
RETIRO	10.754.800
MOLINA	12.059.320
VILLA ALEGRE	5.148.360

2) El texto del convenio, común a todos los municipios ya señalados, es el siguiente:

CONVENIO

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

En Talca a _____, entre el **Servicio de Salud del Maule**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Uno Oriente Nº 936, representado por su Director (S) _____, RUT. Nº _____, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de _____, persona jurídica de derecho público, domiciliada en _____, representada por su alcalde _____, RUT. _____, 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 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". 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° 717 del 22 de Agosto del 2011, del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ _____, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos".

Componente 1: Intervención en **32 niños** de 6 a 9 años. Considera atención integral en atención primaria para niños con los siguientes criterios:

- o Con IMC \geq percentil 95 para edad y sexo y,
- o PC \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.

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

- Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo).
- Intervención grupal (nutricionista, psicólogo).
- Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.

Componente 2: Intervención en **30 adolescentes** de 10 a 19 años; incluyendo las mujeres adolescentes post parto. Considera atención integral en atención primaria para adolescentes con los siguientes criterios:

En adolescentes de 10 a 18 años:

- o Con IMC \geq percentil 95 para edad y sexo y,
- 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.

En adolescentes de 19 años

- IMC \geq 30 u obesidad abdominal 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

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

- Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo).
- Intervención grupal (nutricionista, psicólogo).
- Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.

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

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

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

- Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo)
- Intervención grupal (nutricionista, psicólogo)
- Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.

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

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

Productos:

Componente 1 y 2:

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

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

Productos:

Componente 3:

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

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

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

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

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.

La evaluación del programa se efectuará con fecha de corte al 30 de Diciembre. Esta evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa, a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 5 del mes de Enero del año siguiente a la fecha de corte.

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

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

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

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

SEPTIMA: El Servicio 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, 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 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: El presente convenio tendrá vigencia desde el 12 de Septiembre hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Sin perjuicio de lo anterior si este programa no alcanza a cumplirse dentro del año en curso, las partes podrán suscribir convenios complementarios para la concreción de todo el programa.

DECIMA PRIMERA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a mantener registros detallados de los gastos e ingresar los movimientos en el Sistema Administración de Convenios, software que se encuentra disponible a través de conexión Internet en la dirección <http://www.produccion.ssmmaue.cl>. La falta de cumplimiento de lo anterior podrá significar la retención de transferencias pactadas.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería Jurídica del Dr. _____ consta en Decreto ___ de fecha _____ del Ministerio de Salud La personería jurídica de Don _____, consta en Decreto Alcaldía N° _____.

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

Don _____
ALCALDE _____
I. MUNICIPALIDAD _____


DIRECTOR _____
DR. _____
DIRECTOR (S) _____
SERVICIO DE SALUD MAULE

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,


DIRECTOR _____
DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE
DIRECTOR (S) _____
SERVICIO DE SALUD MAULE


DEPTO. ASESORIA JURIDICA
División Servicios Jurídicos
D/LEPR/ABOG/RMC/DR/ATTS/ NOT/CPF/cmr


Transcrito fielmente al original
MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN:

- Sr. Alcalde I. Municipalidad de: Curicó, San Rafael, Pencahue, Yervas Buenas, Linares, Retiro, Molina y Villa Alegre.
- Ministerio de Salud (División de Atención Primaria de Salud y Departamento de Gestión de Recursos de Atención Primaria).
- Sr. Subdirector Gestión Asistencial
- Sr. Jefe Depto. de Auditoría
- Sra. Jefa U. de Tesorería
- Subdirección Gestión Ambulatoria Talca
- Unidad de Planificación de Gestión Curicó
- Asesoría Jurídica Regional
- Sr. Jefe Departamento Articulación y Desarrollo de la Red
- Archivo
- Oficina de Partes



SERVICIO DE SALUD DEL MAULE

CONVENIO

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

En Talca a 12 de Septiembre 2011, entre el **Servicio de Salud del Maule**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Uno Oriente N° 936, representado por su Director (S) **DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, Rut. N° 5.168.867-8, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Av. Errazuriz N° 240 Retiro, representada por su alcalde **Don JUAN PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS**, RUT. 7.390.071-9, 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° 132 da 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". 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° 717 del 22 de Agosto del 2011, del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 10.754.800.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos".

Componente 1: Intervención en **25 niños** de 6 a 9 años. Considera atención integral en atención primaria para niños con los siguientes criterios:

- o Con IMC \geq percentil 95 para edad y sexo y,
- o PC \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.

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

- Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo).
- Intervención grupal (nutricionista, psicólogo).
- Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.

Componente 2: Intervención en **50 adolescentes** de 10 a 19 años; Incluyendo las mujeres adolescentes post parto. Considera atención integral en atención primaria para adolescentes con los siguientes criterios:

En adolescentes de 10 a 18 años:

- o Con IMC \geq percentil 95 para edad y sexo y,
- 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.

En adolescentes de 19 años

- IMC \geq 30 u obesidad abdominal 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

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

- Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo).
- Intervención grupal (nutricionista, psicólogo).
- Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.

Componente 3: Intervención en 50 adultos de 20 a 45 años con Síndrome Metabólico y mujeres post parto. Considera atención integral en atención primaria para adultos según los siguientes criterios:

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

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

- Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo)
- Intervención grupal (nutricionista, psicólogo)
- Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.

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

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

Productos:

Componente 1 y 2:

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

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

Productos:

Componente 3:

- 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

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

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

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

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.

La evaluación del programa se efectuará con fecha de corte al 30 de Diciembre. Esta evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa, a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 5 del mes de Enero del año siguiente a la fecha de corte.

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

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

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

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

SEPTIMA: El Servicio 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, 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 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: El presente convenio tendrá vigencia desde el 12 de Septiembre hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Sin perjuicio de lo anterior si este programa no alcanza a cumplirse dentro del año en curso, las partes podrán suscribir convenios complementarios para la concreción de todo el programa.

DECIMA PRIMERA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a mantener registros detallados de los gastos e Ingresar los movimientos en el Sistema Administración de Convenios, software que se encuentra disponible a través de conexión Internet en la dirección <http://www.produccion.ssm.aula.cl>. La falta de cumplimiento de lo anterior podrá significar la retención de transferencias pactadas.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería Jurídica del Dr. Luis Francisco Uribe Uribe consta en Decreto 17 de fecha 03/05/2011 del Ministerio de Salud. La personería jurídica de Don Juan Patricio Contreras Contreras, consta en Acta de Instalación del Consejo Municipal de fecha 06.12.2008. Dichos documentos no se Insertan por ser conocidos de las partes.

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



JUAN PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD RETIRO



DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DEL MAULE

