



SERVICIO DE SALUD MAULE

Depto. Articulación de la Región de la Araucanía

INT. Nº 10

74

I. MUNICIPALIDAD DE PENCAHUE
OFICINA DE PARTES

FECHA: 18.03.13

FOLIO: 06 Nº 1074

ENVIADO A: Salud

PLAZO: EXENTA Nº 688

MUNICIPALIDAD DE PENCAHUE
OFICINA DE PARTES DEPTO. SALUD

FECHA: 19-03-2013

FOLIO 515 Nº 724

ENVIADO A: Salud

PLAZO: seis meses

TALCA, 05 MAR 2013

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

Convenio "Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos" suscrito con fecha 04 de Febrero 2013, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **PENCAHUE**; 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 41 de 30.08.2011 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 04 de Febrero 2013, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **PENCAHUE**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO

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

En Talca a 04 de Febrero 2013, entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Uno Oriente Nº 936, representado por su Director **DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT. Nº 5.168.867-8, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **PENCAHUE**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Dieciocho Nº 720 Parral, representada por su alcalde **Doña LUCY LARA LEIVA**, RUT. 4.503.850-5, 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 Nº 82 del 24/12/2012, 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 "Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, 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 Nº 33 del 24 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud, y que se entiende forma parte integrante de este convenio, 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 **\$ 6.323.220.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto".

Componente 1: Intervención en 20 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 95 para edad y sexo o PC \geq percentil 90 NANHES III¹
- 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.

- 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 40 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 o Perímetro de Cintura Aumentado (mujeres > 83 cm y hombres > 102 cm) y uno o más de los siguientes factores de riesgo:
 - Intolerancia a la glucosa,
 - Alteración lipídica
 - Pre hipertensión
 - Antecedentes de padre, madre o hermano con DM2

Estrategia:

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

- 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:

Objetivo Específico Número 1:

Componente 1:

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

Objetivo Específico Número 2:

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:
 - Pre hipertensión arterial.
 - Dislipidemias.
 - Intolerancia a glucosa e hipertensión de ayuno.
- 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.

¹ The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES).

www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/growthcharts/clinical_charts.htm

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

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

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

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud del Maule, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa y la respectiva rendición de cuenta mensual de los fondos traspasados al Departamento de Finanzas.

SEPTIMA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar en forma aleatoria supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

NOVENA: 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 y/o no rendida del Programa objeto de este instrumento.

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


En caso de haber ejecutado las metas acordadas en el convenio y quedasen excedentes producto de la optimización del gasto, estos excedentes podrán ser utilizados en la misma línea programática del convenio, debiendo la municipalidad rendir cuenta al Servicio de la utilización de dichos excedentes al finalizar el convenio.

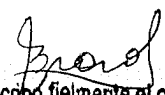
DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio regirá desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior, se entenderá vigente hasta la firma de un nuevo convenio y su resolución aprobatoria, vigencia que no excederá al 31 de Marzo del año respectivo, cuando sea procedente para la continuidad del programa.

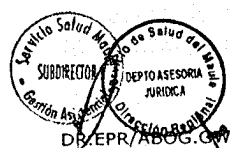
DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.

DÉCIMA TERCERA: La personería Jurídica del Dr. Luis Francisco Uribe Uribe consta en el Decreto N° 41 con fecha 30 de agosto del 2011 del Ministerio de Salud. La personería jurídica de Don Lucy Lara Leiva consta en Decreto Alcaldicio N° 1.259 del 06/12/2012.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,


DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE
★ DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE


Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE


SUBDIRECCIÓN DE ASESORÍA JURÍDICA

DB/EPR/ABUG/CWC/CVS/EL/DEZ/NUY/SPF/cmr

DISTRIBUCIÓN:

- Sr. Alcalde 1. Municipalidad de Penco
- Ministerio de Salud (División de Atención Primaria de Salud y Departamento de Gestión de Recursos de Atención Primaria).
- Asesoría Jurídica
- Sr. Jefe Depto. de Auditoría
- Sra. Jefa U. de Tesorería
- Subdirección Médica, HRT
- Archivo
- Oficina de Partes