

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO SUSCRITO ENTRE
LA I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLI-
TANO NORTE.-

CONCHALI, 17 FEB 2015

DECRETO EXENTO N° 198. /

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Prov. N° 1110, Convenio de fecha 30.12.2014, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Exenta N°2698, del 31.12.2014, de dicho Servicio; Certificado N° 122 de 10.02.2015 del Jefe Rentas y Finanzas; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE el Convenio, de fecha 30 de diciembre 2014, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su Alcalde don CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA y el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director (S) Dr. EDUARDO SENDRA ARRATIA, 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: INTERVENCION FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMITIBLES". Su propósito es contribuir reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto. El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$ 42.827.072.

El presente convenio forma parte de este decreto.

IMPUTACION: 05.03.006.002.076 "Programa Piloto Vida sana: intervención en factores de riesgos y enfermedades No transmisibles"

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVESE.


ALICIA TORO YAÑEZ
Secretaria Municipal (S)


★ **DANIEL BASTIAS FARIAS**
Alcalde de Conchalí (S)


DIRECTOR (S)
DIRECC. DE CONTROL

DBF/ATY/jqa.
TRANSCRITO A:
Control - Jurídico
SECPLA - Finanzas - CORESAM
Servicio de Salud Metropolitano Norte
O.P.I.R. - Sec. Municipal - Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/

ID 363492
1110

Item
Secmo

002698 31.12.2014

RES. EX. N° _____/

SANTIAGO,



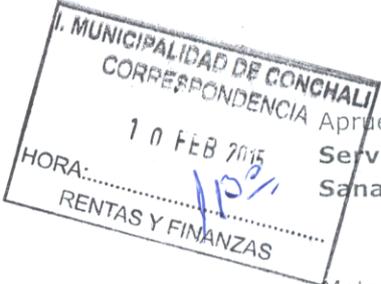
Dirección
Asesoría Jurídica
N° 2567 31/12/14
REF.: 1545/2014.-
CHM/rrm



VISTOS: Memorando N° 732 del 29 Diciembre del 2014 de la Jefa Subdepartamento de Atención Primaria solicitando elaboración de los convenios celebrados con las Municipalidades que señala, correspondientes al **Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles**; Resolución Exenta N° 1155 del 19 de Noviembre 2014 MINSAL que aprueba Programa para las comunas que indica; Planilla de distribución de Recursos para el año 2015; Memorandum N° 2316 del 07 de Enero de 2014 de la Jefa de Asesoría jurídica enviando a la Jefa Subdepto de Atención Primaria convenios para la firma de los alcaldes de las Municipalidades que indica; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23 del DFL N1 de 2005 que fija el texto refundido coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, 8° del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

09 FEB. 2015
16:28

R E S O L U C I O N :



Apruébase el siguiente convenio suscrito entre la **I. Municipalidad de Conchalí** y el **Servicio de Salud Metropolitano Norte** correspondiente al **Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles**:

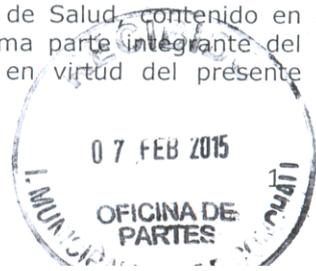
En Santiago a **30 de Diciembre de 2014**, entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director (S) DR. EDUARDO SENDRA ARRATIA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Independencia N° 3499, representada por su **Alcalde D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA**, 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° 94 del 20 de Diciembre de 2013, 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 Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles". Su propósito es contribuir reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1155 del 19 de Noviembre de 2014, del Ministerio de Salud, contenido en documento Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.



TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 42.827.072 (cuarenta y dos millones ochocientos veintisiete mil setenta y dos pesos)**, que estará destinada a la implementación del programa en recursos humanos, equipamiento e insumos para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "el Programa **Vida Sana: Intervención Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles**". que se señalan a continuación:

Componente 1: Intervención en factores de riesgo de ENT en niño, niñas y adolescentes de 2 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto.

Objetivos específicos por tramo etáreo

- Niños y niñas de 2 a 5 años:
 - Mejorar en niñas, niños su diagnóstico nutricional integrado según edad y sexo.
 - Mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
 - Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.
- Niños de 6 años a adolescentes 18 años:
 - Mejorar o mantener en niñas, niños y adolescentes la condición nutricional (según IMC o Perímetro de Cintura).
 - Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
 - Mejorar la condición de prediabetes y pre hipertensión en grupos objetivos (ingresados por esta condición).
 - Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.
- Adolescentes de 19 años:
 - Reducir el 5% o más del peso inicial o mantener su peso inicial.
 - Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del IMC y Perímetro de Cintura.
 - Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular,
 - Reducir la condición de pre diabetes y pre hipertensión en grupos objetivos (ingresados por esta condición).
 - Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.
- Adolescentes hasta 1 año post parto:
 - Recuperar peso pre gestacional al 6º mes de intervención.
 - Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
 - Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Criterios de ingreso:

- Niños y niñas mayores de 2 a 5 años deben cumplir con el siguiente criterio:
 - Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.
- Niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:
 - Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos según edad y sexo.
 - Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
 - Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas como obesas.
- Adolescentes de 19 años deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:
 - Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
 - Diagnóstico nutricional de obesidad.
 - Perímetro de cintura aumentado (mujeres > 88 cm y hombres > 102 cm).
 - Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
 - Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas como obesas.

Estrategia:

El Programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de los usuarios.

Esta contempla:

- Contratación de profesionales médico, nutricionista, psicóloga (o), Profesora (o) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo por 12 meses, según distribución de recursos MINSAL.
- Capacitación para cada profesional: médico, nutricionista, psicólogo (a), profesor (a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo, según distribución de recursos MINSAL y orientaciones técnicas.

La intervención individual del usuario del Programa consiste en 6 meses de intervención continua con controles de seguimiento para el 9º y 12º mes y actividad física por 12 meses, considerando:

- 8 atenciones individuales (1 médico, 5 nutricionista, 2 psicólogo).
- 5 intervenciones grupales (dupla nutricionista – psicólogo).
- Sesiones guiadas de actividad física y ejercicio físico por 12 meses (144 sesiones de 60 minutos o 96 sesiones de 90 minutos con un total de 144 horas) a cargo de un profesor (a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo (a) y/o derivación a gimnasio según orientación técnica.
- 2 exámenes de glicemia y perfil lipídico.

Componente 2: Intervención en factores de riesgo de ENT en adultos de 20 a 64 años, incluyendo las mujeres post parto.

Objetivos específicos por tramo etáreo:

- Adultos de 20 a 64 años:

- Reducir el 5% o más del peso inicial.
- Mantener o reducir el peso inicial.
- Mejorar la condición nutricional en términos de categorización del IMC y perímetros de cintura.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Reducir la condición de pre diabetes y pre hipertensión en grupos objetivos (ingresados por esta condición).
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

- Mujeres hasta 1 año de post parto:

- Recuperar peso pre gestacional al 6º mes de intervención.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Criterios de ingreso:

- Adultos de 20 a 64 años deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso
- Diagnóstico nutricional de obesidad
- Perímetro de cintura aumentado (mujeres > 88 cm y hombres > 102 cm).
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas como obesas.

Estrategia

El Programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordados a las necesidades de los usuarios.

Esta contempla:

- Contratación de profesionales: médico, nutricionista, psicólogo (a), profesor (a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo por 12 meses según distribución de recursos MINSAL.
- Capacitación para cada profesional: médico, nutricionista, psicólogo (a), profesor (a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo, según distribución de recursos MINSAL y orientaciones técnicas.

La intervención individual del usuario del Programa consiste en 6 meses de intervención continua con controles de seguimiento para el 9º y 12º mes y actividad física por 12 meses, considerando:

- 8 Atenciones individuales (1 médico, 5 nutricionista, 2 psicólogos).
- 5 Intervenciones grupales (dupla nutricionista-psicólogos).
- Sesiones guiadas de actividad física y ejercicio físico por 12 meses (144 sesiones de 60 minutos o 96 sesiones de 90 minutos con un total de 144 horas) a cargo de un profesor (a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo (a) y 7 0 derivación a gimnasio según orientación técnica.
- 2 Exámenes de glicemia y perfil lipídico.

Los cupos de cada comuna se deben distribuir de acuerdo a la siguiente tabla:

Adulto (20 a 64 años)	60 - 40 %
Niños y Adolescentes (6 a 19 años)	15 - 25 %
Niños menores de 6 años	40 - 20 %

CUARTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos, productos y metas:

Población beneficiaria	400 pacientes	
ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
RRHH	Nutricionista 44 horas	10.916.928.-
	Psicólogo 22 horas	5.458.464.-
	Médico 11 horas	3.367.056.-
	Kinesiólogo o Profesor 77 horas	19.104.624.-
TOTAL RRHH		38.847.072.-
Exámenes	Glicemia, perfil lipídico	2.800.000.-
Insumos para talleres		780.000.-
Capacitación		400.000.-
TOTAL PROGRAMA		42.827.072.-

Los productos esperados son los siguientes:

Componente 1:

- Mejorar en niñas y niños entre 2 y 5 años su diagnóstico nutricional integrado.
- Mejorar o mantener en niñas, niños y adolescentes de 6 a 18 años su condición nutricional.
- Reducir en adolescentes de 19 años el 5% o más del peso inicial.
- Mantener o reducir peso inicial.
- Mejorar en niñas, niños y adolescentes entre 6 a 19 años la condición nutricional en términos de la categorización de IMC y Perímetro de Cintura.
- Mejorar condición de pre hipertenso y pre diabético.
- Mejorar niñas, niños y adolescentes de 6 a 18 años la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar en niñas y niños entre 2 y 5 años su diagnóstico de capacidad motora.
- Lograr al menos un 60 % de asistencia a las sesiones de actividad física.

Componente 2:

- Reducir en adultos de 20 a 64 años el 5% o más del peso inicial.
- Mantener o reducir peso inicial.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización de IMC y Perímetro de Cintura.
- Mejorar condición de pre hipertensos y pre diabético.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistencia a talleres de actividad física.
- Lograr al menos un 60% de asistencia a las sesiones de actividad física y ejercicio físico programadas.

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 **VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Se realizarán dos 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 de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos segunda cuota
60,00 %	0%
Entre 50,00 % y 59,99 %	50%
Entre 40,00 % y 49,99 %	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

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.

Indicadores y medios de verificación:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta 30 de Junio	Medios de Verificación	Peso Rlativo Estrategia	Peso Relativo
Componente 1: Niños, Niñas, adolescentes de 2 a 19 años y adolescentes post parto	% de personas de 2 a 19 años del Programa con primer control realizado	(Nº de personas de 2 a 19 años del Programa con primer control realizado/Nº de personas comprometidas en el Programa)x100	50%	REM	50%	40%
	% de personas de 2 a 19 años del programa con tercer control realizado	(Nº de personas de 2 a 19 años del Programa con tercer control realizado/Nº de personas con primer control realizado)x100	20%	REM	50%	
Componente 2: Adulto de 20 a 64 años y mujeres post parto	% de personas de 20 a 64 años del Programa con primer control realizado	(Nº de personas de 20 a 64 años del Programa con primer control realizado/Nº de personas comprometidas en el Programa)x100	50%	REM	50%	40%
	% de personas del Programa con tercer control realizado	(Nº de personas de 20 a 64 años del Programa con tercer control realizado/Nº de personas con primer control realizado)x100	20%	REM	50%	
Componente 1 y 2 Recurso Humano	Cumplimiento contratación RRHH asignado	(Nº de Profesionales contratados por el Programa/Nº de Profesionales comprometidos a contratar por el Programa)x100	100%	Informe 30 Junio Servicios de Salud-MINSAL	100%	20%

SEXTA: Los recursos a que se refiere la cláusula tercera del presente instrumento serán transferidos por el Servicio en dos cuotas:

- a) la primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio serán transferidos una vez que la resolución aprobatoria del presente instrumento se encuentre totalmente tramitada.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas la que se transferirá en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación con corte al 31 de agosto. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por el Servicio 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 componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: 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.

NOVENA: El Servicio velará 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 N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DECIMA : El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2015, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2015.

DECIMOPRIMERA: La personería del Dr. Eduardo Sendra Arratia consta del Decreto N° 238 del 05 de Agosto de 2008, del Ministerio de Salud y la de D. Carlos Sottolichio Urquiza consta de Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 30 de noviembre de 2012

DÉCIMO 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.

2.- El gasto que irrogue la presente Resolución se imputará al Item 24-03-298-06 del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



SRA. CONSUELO NAVARRO DUARTE
DIRECTORA (S)

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCION:

- Dirección
- **Municipalidad (1 convenio)**
- División de Atención Primaria, MINSAL(1 convenio)
- Subdirecc. de Gestión Asistencial
- Subdepto. Atención Primaria.
- Asesoría Jurídica
- Partes.

TRANSCRIBO FIELMENTE

MINISTRO DE FE

TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE
CARLOS CAÑETE SILVA



Dirección
Asesoría Jurídica
N°2309.-

REF.: 1545/2014.-
ESA/CND/GCG/CM.



CONVENIO Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles

En Santiago a **30 de Diciembre de 2014**, entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director (S) DR. EDUARDO SENDRA ARRATIA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Independencia N° 3499, representada por su **Alcalde D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA**, 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° 94 del 20 de Diciembre de 2013, 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 Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles". Su propósito es contribuir reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1155 del 19 de Noviembre de 2014, del Ministerio de Salud, contenido en documento Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 42.827.072 (cuarenta y dos millones ochocientos veintisiete mil setenta y dos pesos)**, que estará destinada a la implementación del programa en recursos humanos,



DEPTO.
JURIDICO
CORESAM



equipamiento e insumos para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "el Programa **Vida Sana: Intervención Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles**". que se señalan a continuación:

Componente 1: Intervención en factores de riesgo de ENT en niño, niñas y adolescentes de 2 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto.

Objetivos específicos por tramo etáreo

- Niños y niñas de 2 a 5 años:

- Mejorar en niñas , niños su diagnóstico nutricional integrado según edad y sexo.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

- Niños de 6 años a adolescentes 18 años:

- Mejorar o mantener en niñas, niños y adolescentes la condición nutricional (según IMC o Perímetro de Cintura).
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar la condición de prediabetes y pre hipertensión en grupos objetivos (ingresados por esta condición).
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

- Adolescentes de 19 años:

- Reducir el 5% o más del peso inicial o mantener su peso inicial.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del IMC y Perímetro de Cintura.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular,
- Reducir la condición de pre diabetes y pre hipertensión en grupos objetivos (ingresados por esta condición).
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

- Adolescentes hasta 1 año post parto:

- Recuperar peso pre gestacional al 6º mes de intervención.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Criterios de ingreso:

- Niños y niñas mayores de 2 a 5 años deben cumplir con el siguiente criterio:

- Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.

- Niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos según edad y sexo.
- Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas como obesas.

- Adolescentes de 19 años deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- Diagnóstico nutricional de obesidad.
- Perímetro de cintura aumentado (mujeres > 88 cm y hombres > 102 cm).
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas como obesas.



DEPTO. JURIDICO CORESAM



Estrategia:

El Programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de los usuarios.

Esta contempla:

- Contratación de profesionales médico, nutricionista, psicóloga (o), Profesora (o) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo por 12 meses, según distribución de recursos MINSAL.
- Capacitación para cada profesional: médico, nutricionista, psicólogo (a), profesor (a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo, según distribución de recursos MINSAL y orientaciones técnicas.

La intervención individual del usuario del Programa consiste en 6 meses de intervención continua con controles de seguimiento para el 9º y 12º mes y actividad física por 12 meses, considerando:

- 8 atenciones individuales (1 médico, 5 nutricionista, 2 psicólogo).
- 5 intervenciones grupales (dupla nutricionista – psicólogo).
- Sesiones guiadas de actividad física y ejercicio físico por 12 meses (144 sesiones de 60 minutos o 96 sesiones de 90 minutos con un total de 144 horas) a cargo de un profesor (a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo (a) y/o derivación a gimnasio según orientación técnica.
- 2 exámenes de glicemia y perfil lipídico.

Componente 2: Intervención en factores de riesgo de ENT en adultos de 20 a 64 años, incluyendo las mujeres post parto.

Objetivos específicos por tramo etáreo:

- Adultos de 20 a 64 años:

- Reducir el 5% o más del peso inicial.
- Mantener o reducir el peso inicial.
- Mejorar la condición nutricional en términos de categorización del IMC y perímetros de cintura.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Reducir la condición de pre diabetes y pre hipertensión en grupos objetivos (ingresados por esta condición).
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

- Mujeres hasta 1 año de post parto:

- Recuperar peso pre gestacional al 6º mes de intervención.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Criterios de ingreso:

- Adultos de 20 a 64 años deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso
- Diagnóstico nutricional de obesidad
- Perímetro de cintura aumentado (mujeres > 88 cm y hombres > 102 cm).
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas como obesas.



Estrategia

El Programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de los usuarios.

Esta contempla:

- Contratación de profesionales: médico, nutricionista, psicólogo (a), profesor (a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo por 12 meses según distribución de recursos MINSAL.
- Capacitación para cada profesional: médico, nutricionista, psicólogo (a), profesor (a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo, según distribución de recursos MINSAL y orientaciones técnicas.

La intervención individual del usuario del Programa consiste en 6 meses de intervención continua con controles de seguimiento para el 9º y 12º mes y actividad física por 12 meses, considerando:

- 8 Atenciones individuales (1 médico, 5 nutricionista, 2 psicólogos).
- 5 Intervenciones grupales (dupla nutricionista-psicólogos).
- Sesiones guiadas de actividad física y ejercicio físico por 12 meses (144 sesiones de 60 minutos o 96 sesiones de 90 minutos con un total de 144 horas) a cargo de un profesor (a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo (a) y 7 0 derivación a gimnasio según orientación técnica.
- 2 Exámenes de glicemia y perfil lipídico.

Los cupos de cada comuna se deben distribuir de acuerdo a la siguiente tabla:

Adulto (20 a 64 años)	60 - 40 %
Niños y Adolescentes (6 a 19 años)	15 - 25 %
Niños menores de 6 años	40 - 20 %

CUARTA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos, productos y metas:

Población beneficiaria	400 pacientes	
ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
RRHH	Nutricionista 44 horas	10.916.928.-
	Psicólogo 22 horas	5.458.464.-
	Médico 11 horas	3.367.056.-
	Kinesiólogo o Profesor 77 horas	19.104.624.-
TOTAL RRHH		38.847.072.-
Exámenes	Glicemia, perfil lipídico	2.800.000.-
Insumos para talleres		780.000.-
Capacitación		400.000.-
TOTAL PROGRAMA		42.827.072.-

Los productos esperados son los siguientes:



DEPTO. JURIDICO CORESAM



Componente 1:

- Mejorar en niñas y niños entre 2 y 5 años su diagnóstico nutricional integrado.
- Mejorar o mantener en niñas, niños y adolescentes de 6 a 18 años su condición nutricional.
- Reducir en adolescentes de 19 años el 5% o más del peso inicial.
- Mantener o reducir peso inicial.
- Mejorar en niñas, niños y adolescentes entre 6 a 19 años la condición nutricional en términos de la categorización de IMC y Perímetro de Cintura.
- Mejorar condición de pre hipertenso y pre diabético.
- Mejorar niñas, niños y adolescentes de 6 a 18 años la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar en niñas y niños entre 2 y 5 años su diagnóstico de capacidad motora.
- Lograr al menos un 60 % de asistencia a las sesiones de actividad física.

Componente 2:

- Reducir en adultos de 20 a 64 años el 5% o más del peso inicial.
- Mantener o reducir peso inicial.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización de IMC y Perímetro de Cintura.
- Mejorar condición de pre hipertensos y pre diabético.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistencia a talleres de actividad física.
- Lograr al menos un 60% de asistencia a las sesiones de actividad física y ejercicio físico programadas.

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 **VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Se realizarán dos 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 de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos segunda cuota
60,00 %	0%
Entre 50,00 % y 59,99 %	50%
Entre 40,00 % y 49,99 %	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

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.



DEPTO. JURIDICO CORESAM

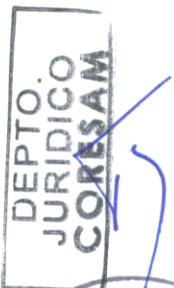


- La segunda evaluación y final se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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

Indicadores y medios de verificación:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta 30 de Junio	Medios de Verificación	Peso Relativo Estrategia	Peso Relativo
Componente 1: Niños. Niñas, adolescentes de 2 a 19 años y adolescentes post parto	% de personas de 2 a 19 años del Programa con primer control realizado	$(N^{\circ} \text{ de personas de 2 a 19 años del Programa con primer control realizado} / N^{\circ} \text{ de personas comprometidas en el Programa}) \times 100$	50%	REM	50%	40%
	% de personas de 2 a 19 años del programa con tercer control realizado	$(N^{\circ} \text{ de personas de 2 a 19 años del Programa con tercer control realizado} / N^{\circ} \text{ de personas con primer control realizado}) \times 100$	20%	REM	50%	
Componente 2: Adulto de 20 a 64 años y mujeres post parto	% de personas de 20 a 64 años del Programa con primer control realizado	$(N^{\circ} \text{ de personas de 20 a 64 años del Programa con primer control realizado} / N^{\circ} \text{ de personas comprometidas en el Programa}) \times 100$	50%	REM	50%	40%
	% de personas del Programa con tercer control realizado	$(N^{\circ} \text{ de personas de 20 a 64 años del Programa con tercer control realizado} / N^{\circ} \text{ de personas con primer control realizado}) \times 100$	20%	REM	50%	
Componente 1 y 2 Recurso Humano	Cumplimiento contratación RRHH asignado	$(N^{\circ} \text{ de Profesionales contratados por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Profesionales comprometidos a contratar por el Programa}) \times 100$	100%	Informe 30 Junio Servicios de Salud-MINSAL	100%	20%



SEXTA:

Los recursos a que se refiere la cláusula tercera del presente instrumento serán transferidos por el Servicio en dos cuotas:

- la primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio serán transferidos una vez que la resolución aprobatoria del presente instrumento se encuentre totalmente tramitada.
- La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas la que se transferirá en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación

con corte al 31 de agosto. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por el Servicio 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 componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: 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.

NOVENA: El Servicio velará 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 N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DECIMA : El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2015, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2015.

DECIMOPRIMERA: La personería del Dr. Eduardo Sendra Arratia consta del Decreto N° 238 del 05 de Agosto de 2008, del Ministerio de Salud y la de D. Carlos Sottolichio Urquiza consta de Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 30 de noviembre de 2012

DÉCIMO 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.



DEPARTAMENTO JURIDICO CORESAM



D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
ALCALDE
* I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



DR. EDUARDO SENDRA ARRATIA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



DIRECCIÓN DE ASesoría JURIDICA

1316431



812

SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
AV. S. CCC/ JVC/ PYA/ IVP/ AB/ G/ SL



APRUEBA PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

EXENTA Nº 1155

SANTIAGO, 19 NOV. 2014

VISTO: lo solicitado por memorando N° 177 de 2014, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La conveniencia de intervenir los factores de riesgo de desarrollar una enfermedad no transmisibles como estrategia exitosa para las personas que han adherido a ella, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.- **APRUÉBASE** el texto del Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles.

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 13 páginas, cuyo original, visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder del jefe de la División de Atención Primaria.

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

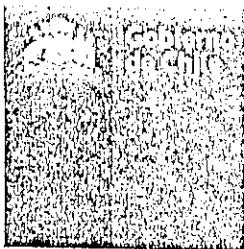
3°.- **REMÍTASE** un ejemplar del Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles, a los Servicios de Salud del país.

4°.- La presente resolución entrará en vigencia el 1° de enero de 2015. **DERÓGASE** a contar de esa fecha la resolución N° 1239 de 2013, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



[Handwritten Signature]
DRA. HELIA MOLINA MILMAN
MINISTRA DE SALUD



SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
 DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
 AVS/CCCL/IVC/IPYA/IVPI/ABG/ISL

03913 - 12.11.14

B.

APRUEBA PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

EXENTA N° _____ /

SANTIAGO,

VISTO: lo solicitado por memorando N° 177 de 2014, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La conveniencia de intervenir los factores de riesgo de desarrollar una enfermedad no transmisibles como estrategia exitosa para las personas que han adherido a ella, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.- **APRUEBASE** el texto del Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles.

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 13 páginas, cuyo original, visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder del jefe de la División de Atención Primaria.

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

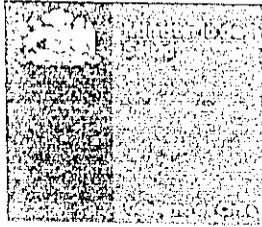
3°.- **REMÍTASE** un ejemplar del Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles, a los Servicios de Salud del país.

4°.- La presente resolución entrará en vigencia el 1° de enero de 2015. **DERÓGASE** a contar de esa fecha la resolución N° 1239 de 2013, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

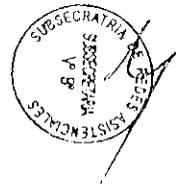


[Handwritten signature]
 DRA. HELIA MOLINA MILMAN
 MINISTRA DE SALUD



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA

/AVS



PROGRAMA VIDA SANA:

INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

ÍNDICE

<i>I ANTECEDENTES</i>	3
<i>II FUNDAMENTACIÓN</i>	4
<i>III PROPÓSITO</i>	5
<i>IV OBJETIVO GENERAL</i>	5
<i>V COMPONENTES</i>	5
Componente 1: Intervención en factores de riesgo de ENT en niño, niñas y adolescentes de 2 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto.	5
Componente 2: Intervención en factores de riesgo de ENT en adultos de 20 a 64 años, incluyendo las mujeres post parto.	8
<i>VI PRODUCTOS ESPERADOS</i>	10
Componente 1:	10
Componente 2:	10
<i>VII MONITOREO Y EVALUACIÓN</i>	11
<i>VIII INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN</i>	12
<i>IX FINANCIAMIENTO</i>	12
➤ Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:	12
➤ Establecimientos de dependencia municipal:	13



I ANTECEDENTES

El cambio demográfico de mayor influencia sobre el sistema sanitario en las últimas décadas ha sido el envejecimiento de la población, resultado de una esperanza de vida más larga y de la disminución de la natalidad. Dicho envejecimiento de la población ha implicado una modificación del perfil epidemiológico, con un incremento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles y aumento en la demanda de atención sanitaria creciente a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el 2015 habrá aproximadamente 2.300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad, en donde la malnutrición por exceso se ha constituido en una epidemia creciente a nivel mundial y nacional, incrementándose en más del 75% en todo el mundo desde 1980. Esto constituye uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, con una alta proporción de países que presentan más de un 30% de su población con exceso de peso (OMS, 2011).

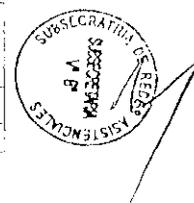
Este fenómeno se atribuye a los cambios que han experimentado la mayor parte de los países, el aumento de las expectativas de vida y la adquisición progresiva de un modelo de vida occidental. Chile no ha estado ajeno a esta situación y muestra en la actualidad un perfil epidemiológico semejante al de países con mayor desarrollo, con un predominio de ENT, tales como enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, cánceres, diabetes mellitus, obesidad e hipertensión arterial entre otras. Las cuales están asociadas a estilos de vida, hábitos y costumbres que introducen la modernización, tales como sedentarismo, dietas inadecuadas, estrés y tabaquismo.

Por otra parte, la primera Encuesta Nacional de Salud de Chile 2003, dejó en evidencia la magnitud de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo (MINSAL/PUC, 2004). Estos resultados fueron confirmados por la segunda Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, donde nuevamente destacó un predominio de estilos de vida poco saludables con elevado consumo de tabaco, sedentarismo y exceso de peso, entre otros (MINSAL/PUC, 2011). Esta misma Encuesta evidenció una importante prevalencia de patología cardiovascular, seguida de enfermedades respiratorias crónicas y depresión en el último año.

Tabla 1. Prevalencia de factores de riesgo de Enfermedades crónicas seleccionados, ENS 2003 y ENS 2009-10

Problema de Salud	Prevalencia (%) ENS 2003	Prevalencia (%) ENS 2009-2010
Tabaquismo (fumador actual)	42	40,6
Sobrepeso	37,8	39,3
Obesidad	23,2	25,1
Hipertensión Arterial*	33,7	26,9
Diabetes mellitus*	6,3	9,4
Sedentarismo	89,4	88,6
Síntomas depresivos último año	17,5	17,2

Fuente: Depto. Epidemiología, MINSAL



Los resultados de la ENS 2009-10, muestran un panorama nacional preocupante, constatándose la persistencia de un elevado nivel de morbilidad por enfermedades no transmisibles y de sus factores de riesgo. Por tanto, el diagnóstico de la situación inicial está suficientemente explícito y fundamenta el problema que dio origen al Programa PASAF y luego al programa Vida Sana, es por estas razones esta medida de Gobierno viene a fortalecer la intervención en factores de riesgo de las ENTs, relevando una estrategia de abordaje continuo de la población, con un equipo interdisciplinario cuyo eje de acción son las personas y los entornos comunitarios en los cuales estos habitan.

El programa Cardiovascular implementa las atenciones de salud multidisciplinaria a usuarios que desarrollan enfermedades cardiovasculares. Al realizar un análisis de los datos del mismo en los Centros de salud de APS, se puede observar que su población bajo control asciende a 2.009.353 personas, donde el 82% presenta Hipertensión Arterial, el 34% Diabetes Mellitus y el 41% Dislipidemia.

La prevención de los factores de riesgo de desarrollar este tipo de patologías es fundamental y para poder identificarlos en nuestra población beneficiaria se realiza el examen de medicina preventiva en usuarios de 15 a 64 años. El año 2013 se realizaron en 1.487.461 usuarios, donde se detectó que un 35% de ellos presenta sobrepeso, un 27% obesidad, un 13% glicemia alterada entre 100 y 199 mg/dl y un 13,5% colesterol elevado mayor a 200 mg/dl. Otro factor de riesgo detectado en un 12,8% de los usuarios es la presión arterial elevada (140/90 mmHg). DEIS MINSAL 2013

En relación a la población infantil de 2 años a 9 años bajo control en nuestros Centros de Salud, se ha podido identificar un importante factor de riesgo de desarrollo de patologías no transmisibles como es la malnutrición por exceso, presente en un 19% de los niños y niñas con sobrepeso y un 9,7% con obesidad.

A lo largo del país se observan variaciones importantes en la prevalencia del exceso de peso, predominando la obesidad en las zonas más australes¹ lo que se ha atribuido a distintas prácticas de alimentación y menor actividad física, pero también se ha observado que comunas de mayor vulnerabilidad tienen en promedio cifras más altas de exceso de peso que las de mejor nivel socioeconómico².

Respecto al sedentarismo, la última ENS reveló que un 88,6% de la población es sedentaria de tiempo libre, definido como la realización de actividad física o deporte fuera del horario de trabajo por lo menos de 30 minutos de duración y/o menos de 3 veces por semana; es mayor en mujeres (92,9%) que en hombres (84%) y se manifiesta la tendencia de impactar con mayor fuerza a los estratos socioeconómicos más bajos.

La última encuesta de hábitos de actividad física realizada por el Instituto Nacional del Deporte³, reveló que el sedentarismo alcanza a un 82,7% el 2012, siendo mayor en las mujeres (80,1%) que en hombres (84,1%). Dentro del grupo sedentarios, un 12,1% realiza actividad física dos o menos veces a la semana, mientras que un 70,7% son inactivos. En todos los grupos etáreos, el sedentarismo supera el 80%; el grupo menos sedentario es el de 18 a 25 años con un 74,2%, mientras que el más sedentario es el de 56 a 65 años con un 89,8%. Según nivel socioeconómico, el sedentarismo es ascendente desde el nivel ABC1⁴, con un 74,9%, hasta un 96,2% en el nivel E; en los grupos de menor ingreso, el sedentarismo ha aumentado respecto a las mediciones del año 2009.

II FUNDAMENTACIÓN

En el marco del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario y considerando los drásticos cambios demográficos y epidemiológicos registrados en los últimos años en nuestra población predominando las Enfermedades no transmisibles, el enfrentamiento de éstas se relaciona con cambios en los estilos de vida y acciones fundamentalmente del ámbito de la promoción, prevención y mantención de las facultades remanentes.

El Programa Vida Sana busca intervenir los factores de riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y constituye una estrategia de intervención que ha demostrado ser exitosa en personas que han adherido a ella.

El intervenir en el programa a aquellas personas que tienen un elevado riesgo de desarrollar hipertensión arterial y diabetes tipo 2 en el futuro, se sustenta en que hay un largo periodo de tiempo con alzas de presión arterial e intolerancia a la glucosa que precede al desarrollo de la enfermedad; existen pruebas de tamizaje que pueden identificar a los sujetos de alto riesgo,

¹ Atchán E, Urbaza C, Rebolledo A, Delia S, Parag H. Prevalencia de obesidad en escolares de la Región de Aysén. Rev Chil Pediatr 1999; 70: 239-14

² Javalba D. Disponible en: www.JUNAEB.cl Estudios nacionales

³ Instituto Nacional del Deporte. Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes en la Población Chilena de 18 años y más. Universidad de Concepción, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Septiembre 2012

⁴ Definición de nivel socioeconómico en base a dimensiones: origen, ingreso familiar mensual, educación, actividad laboral, sexo, personal de servicio y patrimonio neto según el Sistema de Clasificación de Dignos.

además de intervenciones seguras y potencialmente efectivas que pueden disminuir los factores de riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles.

La evidencia y metodología previamente probada en atención primaria en Chile está precisamente enfocada en disminuir los factores de riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, a través de la modificación de los estilos de vida que se encuentran directamente relacionado con la prevención de las ENT.⁹

III PROPÓSITO

Contribuir a reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto.

IV OBJETIVO GENERAL

Controlar la mal nutrición por exceso, mejorar perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

V COMPONENTES

Componente 1: Intervención en factores de riesgo de ENT en niño, niñas y adolescentes de 2 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto.

Objetivos Específicos por Tramo Etáreo

Niños y niñas de 2 a 5 años.

- o Mejorar en niñas, niños su diagnóstico nutricional integrado según edad y sexo.
- o Mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- o Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Niños de 6 años a adolescentes 18 años

- o Mejorar o mantener en niñas, niños y adolescentes la condición nutricional (según IMC o Perímetro de Cintura)
- o Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- o Mejorar condición de pre diabetes y pre hipertensión en grupos objetivos (Ingresados por esta condición).
- o Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Adolescentes de 19 años

- o Reducir el 5% o más del peso inicial o mantener su peso inicial.
- o Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del IMC y Perímetro de Cintura
- o Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular
- o Reducir la condición de pre diabetes y pre hipertensión en grupos objetivos. (Ingresados por esta condición).
- o Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Adolescentes hasta 1 año post parto

- o Recuperar peso pre gestacional al 6^{to} mes de intervención.
- o Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- o Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.



⁹ Bendaña J, Kieker M, Tuschke A. Lifestyle intervention in obese children is associated with a decrease of the metabolic syndrome prevalence. *Archivos de Pediatría* 2008; 207: 174-179.

Criterios de ingreso

Niños y niñas mayores de 2 a 5 años deben cumplir con el siguiente criterio:

- Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos según edad y sexo.
- Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas como obesas.

Adolescentes de 19 años deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- Diagnóstico nutricional de obesidad.
- Perímetro de cintura aumentado (mujeres > 88 cm y hombres > 102 cm).
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas como obesas.

Estrategia

El programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de los usuarios.

Este contempla:

- Contratación de profesionales médico, nutricionista, psicólogo(a), profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo por 12 meses, según distribución de recursos MINSAL.
- Capacitación para cada profesional; médico, nutricionista, psicólogo(a), profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo, según distribución de recursos MINSAL y orientaciones técnicas.

La intervención individual del usuario del programa vida sana consiste en 6 meses de intervención continua con controles de seguimiento para el 9^{mo} y 12^{vo} mes y actividad física por 12 meses. De acuerdo a lo siguiente, descrito en tabla N° 2:

- 8 Atenciones individuales (1 médico, 5 nutricionista, 2 psicólogos).
- 5 Intervenciones grupales (dupla nutricionista - psicólogo)
- Sesiones guiadas de actividad física y ejercicio físico por 12 meses (144 sesiones de 60 minutos o 96 sesiones de 90 minutos con un total de 144 horas) a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio según orientación técnica.
- 2 Exámenes de glicemia y perfil lipídico.



Tabla 2. Intervención individual del usuario del Programa Vida Sana

MESES DE INTERVENCIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
CONTROLES	Primer Control Ingreso 1 consulta médico 1 consulta nutricionista 1 consulta psicólogo 1 consulta profesora de actividad física	Segundo Control 1 consulta nutricionista	Tercer Control: 1 consulta nutricionista 1 consulta psicólogo 1 consulta profesional de la actividad física	Cuarto control: 1 consulta nutricionista 1 consulta profesional de la actividad física	Quinto Control: 1 consulta nutricionista 1 consulta profesional de la actividad física							
EXAMENES	Perfil físico Glucemia				Perfil físico Glucemia							Evaluación Reingreso al programa
TALLERES	1 Taller en dupla Nutricionista - Psicólogo	1 Taller en dupla Nutricionista - Psicólogo	1 Taller en dupla Nutricionista - Psicólogo	1 Taller en dupla Nutricionista - Psicólogo	1 Taller en dupla Nutricionista - Psicólogo							
SESIONES ACTIVIDAD FÍSICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FÍSICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FÍSICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FÍSICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FÍSICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FÍSICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FÍSICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FÍSICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FÍSICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FÍSICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FÍSICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FÍSICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FÍSICA



Componente 2: Intervención en factores de riesgo de ENT en adultos de 20 a 64 años, incluyendo las mujeres post parto.

Objetivos Especificos por Tramo Etéreo

Adultos de 20 a 64 años

- o Reducir el 5% o más del peso inicial
- o Mantener o reducir el peso inicial.
- o Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del IMC y Perímetro de Cintura.
- o Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- o Reducir la condición de pre diabetes y pre hipertensión en grupos objetivos. (Ingresados por esta condición).
- o Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Mujeres hasta 1 año de post parto

- o Recuperar peso pre gestacional al 6^{vo} mes de intervención.
- o Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- o Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

Criterios de ingreso

Adultos de 20 a 64 años deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- o Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- o Diagnóstico nutricional de obesidad.
- o Perímetro de cintura aumentado (mujeres > 88 cm y hombres > 102 cm).
- o Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- o Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas como obesas.

Estrategia

El programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de los usuarios.

Este contempla:

- Contratación de profesionales médico, nutricionista, psicólogo(a), profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo por 12 meses, según distribución de recursos MINSAL.
- Capacitación para cada profesional; médico, nutricionista, psicólogo(a), profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo, según distribución de recursos MINSAL y orientaciones técnicas.

La intervención individual del usuario del programa vida sana consiste en 6 meses de intervención continua con controles de seguimiento para el 9^{mo} y 12^{vo} mes y actividad física por 12 meses. De acuerdo a lo siguiente, descrito en tabla N° 2:

- 8 Atenciones individuales (1 médico, 5 nutricionista, 2 psicólogos).
- 5 Intervenciones grupales (dupla nutricionista - psicólogo)
- Sesiones guiadas de actividad física y ejercicio físico por 12 meses (144 sesiones de 60 minutos o 96 sesiones de 90 minutos con un total de 144 horas) a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio según orientación técnica.
- 2 Exámenes de glicemia y perfil lipídico.



Tabla 3. Intervención individual del usuario del programa vida sana

MESES DE INTERVENCIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
CONTROLES	Primer Control: Ingreso 1 consulta médico 1 consulta nutricionista 1 consulta psicólogo 1 consulta por profesional de la actividad física	Segundo Control: 1 consulta nutricionista				Tercer Control: 1 consulta nutricionista 1 consulta psicólogo 1 consulta por profesional de la actividad física		Quinto control: 1 consulta nutricionista 1 consulta por profesional de la actividad física				Quinto Control: 1 consulta nutricionista 1 consulta por profesional de la actividad física
EXAMENES	Perfil Lipídico Glicemia					Perfil Lipídico Glicemia						Evaluación Reingreso al programa
TALLERES	1 Taller en dupla Nutricionista - Psicólogo	1 Taller en dupla Nutricionista - Psicólogo	1 Taller en dupla Nutricionista - Psicólogo	1 Taller en dupla Nutricionista - Psicólogo	1 Taller en dupla Nutricionista - Psicólogo							
SESIONES ACTIVIDAD FISICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FISICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FISICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FISICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FISICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FISICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FISICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FISICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FISICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FISICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FISICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FISICA	12 HRS DE ACTIVIDAD FISICA



VI PRODUCTOS ESPERADOS

Componente 1:

- Mejorar en niñas y niños entre 2 y 5 años su diagnóstico nutricional integrado.
- Mejorar o mantener en niñas, niños y adolescentes de 6 a 18 años su condición nutricional
- Reducir en adolescentes de 19 años el 5% o más del peso inicial
- Mantener o Reducir peso inicial
- Mejorar en niñas, niños y adolescentes entre 6 a 19 años la condición nutricional en términos de la categorización de IMC y Perímetro de Cintura.
- Mejorar condición de pre hipertenso y pre diabético.
- Mejorar niñas, niños y adolescentes de 6 a 18 años la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar en niñas, niños entre 2y 5 años su diagnóstico de capacidad motora.
- Lograr al menos un 60% de asistencia a las sesiones de actividad física.

Componente 2:

- Reducir en adultos de 20 a 64 años el 5% o más del peso inicial.
- Mantener o reducir peso inicial.
- Mejorar la a condición nutricional en términos de la categorización de IMC y Perímetro de Cintura.
- Mejorar condición de pre hipertensos y pre diabético.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional y muscular
- Asistencia a talleres de actividad física
- Lograr al menos un 60% de asistir a las sesiones de actividad física y ejercicio físico programadas.



VII MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Evaluación:

Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

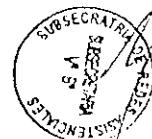
- La **primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso (datos P de junio). De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%)
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación a esto último, comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán 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.



VIII INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META 30 DE JUNIO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO
COMPONENTE 1: NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES DE 2 A 19 AÑOS Y ADOLESCENTES POST PARTO DE	% de personas de 2 a 19 años del programa con primer control realizado	$(\text{N}^{\circ} \text{ de personas de 2 a 19 años del programa con primer control realizado} / \text{N}^{\circ} \text{ de personas comprometidos en el programa}) \times 100$	50%	RFM	50%	40%
	% de personas de 2 a 19 años del programa con tercer control realizada.	$(\text{N}^{\circ} \text{ de personas de 2 a 19 años del programa con tercer control realizada} / \text{N}^{\circ} \text{ de personas con primer control realizado}) \times 100$	20%	REM	50%	
COMPONENTE 2: HABILLO DE 20 A 64 AÑOS Y MUJERES POST PARTO DE	% de personas de 20 a 64 años del programa con primer control realizado.	$(\text{N}^{\circ} \text{ de personas de 20 a 64 años del programa con primer control realizado} / \text{N}^{\circ} \text{ de personas comprometidos en el programa}) \times 100$	50%	RFM	50%	40%
	% de personas del programa con tercer control realizada.	$(\text{N}^{\circ} \text{ de personas de 20 a 64 años del programa con tercer control realizada} / \text{N}^{\circ} \text{ de personas con primer control realizada}) \times 100$	20%	REM	50%	
COMPONENTE 1 Y 2 RECURSO HUMANO	Cumplimiento contratación de RRHH Asignado	$(\text{N}^{\circ} \text{ de Profesionales Contratados por el programa} / \text{N}^{\circ} \text{ de Profesionales Comprometidos a contratar por el programa}) \times 100$	100%	INFORME DE JUNTA SERVICIOS DE SALUD - MINSAL	50%	20%

Observación: En el caso que algunos de los indicadores no aplique, se debe reponderar la importancia relativa.

IX FINANCIAMIENTO

➤ Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán transferidos en 2 cuotas: La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa, la cual será transferida cuando el Servicio de Salud emita la resolución aprobatoria y el 30% restante, en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa, la cual se aplicará a los recursos asociados a los Subtítulos de gasto 22 "Bienes y Servicios de Consumo" y 29 "Adquisición de activos no financieros", en su caso.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30% Subt. 22 y 29
≥ 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 21, 22 y/o 29, del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

➤ **Establecimientos de dependencia municipal:**

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30% Subt. 24
≥ 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

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.