

PUERTO VARAS, 22 DIC 2011

N° 5713 EX.-/ VISTOS: a) La Resolución N° J 3021 del 06 de diciembre del año 2011, del Servicio de Salud del Reloncaví;
b) Lo dispuesto en el Decreto Exento N° 4291 del 26 de octubre 2010, sobre delegación de firmas en el Sr. Administrador Municipal, de documentación alcaldía bajo fórmula "Por Orden del Sr. Alcalde";
c) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido fue fijado por el DFL - 1 del 09.05.2006 publicado en el Diario Oficial del 26.07.2006, Ley N° 19.378, "Estatuto de Salud Primaria Municipal":

D E C R E T O :

1° APRUEBASE, en todas sus partes el Convenio Mandato, suscrito entre el Servicio de Salud del Reloncaví y la I. Municipalidad de Puerto Varas, con fecha 19 de octubre del año 2011, denominado "Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos".

2° Impútese el gasto que asciende a \$9.556.820 (nueve millones quinientos cincuenta y seis mil ochocientos veinte pesos), a la cuenta de 114.05.15 "Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos".

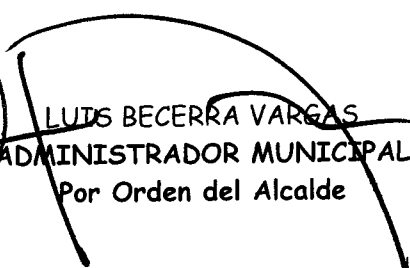
ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA y una vez hecho, ARCHÍVESE

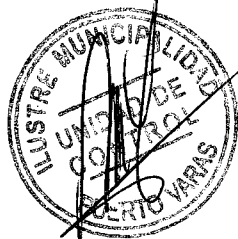

FELIPE MUÑOZ IBÁÑEZ
SECRETARIO MUNICIPAL

LBV/ARM/MPO/FNI/jmm

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS
Departamento de Salud Municipal
Del Salvador 320 4to. Piso
Fonos: (65) 361222 - Fax (65) 361337
secsalud@ptovaras.cl




LUIS BECERRA VARGAS
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
Por Orden del Alcalde



114.05.15



Servicio de Salud del Reloncavi
DEPARTAMENTO JURÍDICO

0515

3021

RESOLUCIÓN EXENTA N° J/_____/

Destin
16-12-11
1/11

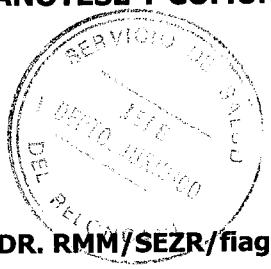
PUERTO MONTT, - 6 DIC. 2011

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el Convenio " **PROGRAMA PILOTO VIDA SANA: INTERVENCION EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS** ", de fecha 19 de Octubre de 2011, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del "Programa Piloto Vida Sana; Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos": Componente 1: Intervención en niños y adolescentes de 6 a 19 años: incluyendo las mujeres adolescentes post parto, Considera atención integral en atención primaria para niños y adolescentes; Componente 2: Intervención en adultos de 20 a 45 años con Síndrome Metabólico y mujeres post parto. Considera Atención Integral en atención Primaria para adultos, por lo cual el Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad, para el financiamiento de las prestaciones señaladas, la suma de \$9.556.820.=, y en los términos indicados en el citado convenio; **TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1/2006 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 y otros cuerpos legales; Decreto Supremo N° 140 del 2004 que aprobó el nuevo Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Supremo N° 127 de fecha 13 de Diciembre de 2010, del Ministerio de Salud, y lo prevenido en la Resolución N° 1600, de 30 de octubre de 2008, publicada en el Diario Oficial del 06 de noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

R E S O L U C I O N :

- 1.- **APRUEBASE** el Convenio "**PROGRAMA PILOTO VIDA SANA: INTERVENCION EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS**", de fecha 19 de Octubre de 2011, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, mediante el cual el Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad, para el financiamiento de las prestaciones señaladas, la suma de \$9.556.820.=, y en los términos indicados en el citado convenio.
- 2.- **IMPUTESE** el gasto que irroge el cumplimiento de este Convenio al ítem 24-03-298, Estatuto Atención Primaria Ley N° 19.378.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. RAFAEL MERINO MARIN
DIRECTOR
SERVICIO SALUD DEL RELONCAVI



DR. RMM/SEZR/fiag.



6515

SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
DEPARTAMENTO PROCESOS ASISTENCIALES
DR.RMM/CCV/BRD/DR.MFP/EFO/IVM/PVA/YCG

**CONVENIO
PROGRAMA PILOTO VIDA SANA:
INTERVENCIÓN EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS
CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**

En Puerto Montt a 19 de Octubre de 2011, entre el Servicio de Salud Del Reloncaví, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.607.700-7, domiciliado en calle Egaña N° 85, de Puerto Montt, representado por su Director Dr. Rafael Merino Marín, Cédula Nacional de Identidad N° 10.341.859-3, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Puerto Varas, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.220.200-7, domiciliada en calle San Francisco N° 413, representada por su Alcalde Sr. Ramón Bahamonde Cea, Cédula Nacional de Identidad N° 6.391.589-0, 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 del 27 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. Los recursos fueron asignados al Servicio, por Resolución Exenta N° 740 del 02 de Septiembre del 2011, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del "Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos":

Componente 1: Intervención en niños y adolescentes de 6 a 19 años; incluyendo las mujeres adolescentes post parto. Considera atención integral en atención primaria para niños y adolescentes con los siguientes criterios:

- Con IMC \geq percentil 95 para edad y sexo y,
- PC \geq percentil 90 NANHES III 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.

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); 1 consulta médica al ingreso y de egreso del programa, 6 sesiones con psicólogo y una consulta mínima mensual con nutricionista.
- Intervención grupal (nutricionista, psicólogo); mínimo 12 sesiones grupales con psicólogo con frecuencia semanal y 6 sesiones mínimo con nutricionista
- 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; mínimo 3 sesiones de actividad física semanal.

Componente 2: Intervención en 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:
 - Intolerancia a la glucosa,
 - Alteración lipídica
 - Pre hipertensión
 - 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) 1 consulta médica al ingreso y egreso del programa, 6 sesiones con psicólogo y una consulta mínima mensual con nutricionista.
- Intervención grupal (nutricionista, psicólogo); mínimo 12 sesiones grupales con psicólogo con frecuencia semanal y 6 sesiones mínimo con nutricionista.
- 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; mínimo 3 sesiones de actividad física semanal.

Dichos componentes se ejecutaran en la comuna de Puerto Varas, en relación al Programa Vida Sana: Intervención en obesidad en niños, adolescentes y adultos," Plan Piloto", que se adjunta en el presente convenio.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **9.556.820.- (nueve millones quinientos cincuenta y seis mil ochocientos veinte pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos".

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

Nº	COMPONENTE	Nº Cupos	Valor Canasta (\$)	MONTO Total (\$)
1	Niños-Adolescentes	90	84.644.-	7.617.960.-
2	Adulto	22	88.130.-	1.938.860.-
	Total	112		9.556.820.-

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

Productos:

Componente 1:

- Mejorar en niñas, niños entre 6 y 19 años la relación Z score de 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 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

SEXTA: 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 la Municipalidad, al Servicio 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%

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 50% contra el convenio totalmente tramitado y el 50% restante en 1 cuota en el mes de Diciembre, para el adecuado desarrollo de las actividades que se entiende formar parte integrante de este convenio.

OCTAVA: El Servicio, requerirá 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. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Los fondos aportados por el Servicio, para la ejecución de este convenio, especificados en la cláusula Cuarta, tienen la calidad de extra presupuestarios y se deben mantener en una cuenta contable exclusiva.

DECIMA: 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.

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

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducir en su operación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando cuatro en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



SR. RAMON BAHAMONDE CEA
ALCALDE MUNICIPALIDAD
PUERTO VARAS



DR. RAFAEL MERINO MARIN
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
DEL RELONCAVI



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA
LCF

PILOTO VIDA SANA

INTERVENCIÓN EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y
ADULTOS

2011

[Handwritten signature]

1. ANTECEDENTES

La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por una acumulación anormal o excesiva del tejido graso, que se asocia con el mayor riesgo de mortalidad y morbilidad¹. La malnutrición por exceso se ha constituido en una epidemia creciente a nivel mundial y nacional, se ha incrementado en más del 75% en todo el mundo desde 1980. 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 obesidad².

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). La tasa de incremento de obesidad a nivel mundial ha presentado diferenciación por nivel de ingreso de los países, en que aquellos que exhiben ingresos medios o bajos, presentaron una tasa más acelerada que los países de ingresos altos. La tasa de incremento anual en la prevalencia de obesidad en Estados Unidos y Europa es de aproximadamente 0,25, mientras que en países de Asia, África y Latinoamérica llega a ser entre 2 a 5 veces mayor¹

Diversos estudios demuestran que entre los años 1980 y 2008 se produce también diferencia por género, ya que el promedio de Índice de Masa Corporal (IMC) a nivel mundial ha incrementado en 0,4 kg/m² por década en hombres y en 0,5 kg/m² en mujeres, existiendo una variación sustancial entre las distintas naciones²

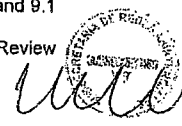
En Chile, ha ocurrido una rápida transición epidemiológica y nutricional y se observa que el exceso de peso tiene alta prevalencia y tendencia al aumento en todos los grupos de edad y fisiológicos³. También ha mostrado una tendencia mantenida al alza en el IMC de su población, situación que se observa tanto en hombres como en mujeres, en que en 28 años los valores se movieron de 24 hasta los actuales 27 kg/m², exhibiendo el tercer peor promedio a nivel de Sudamérica.

A su vez, la prevalencia de exceso de peso en Chile es de 64,5%, (incluye a todas las personas con IMC superior o igual a 25 kg/m²). El sobrepeso, (IMC entre 25 y 30 kg/m²) afecta al 39,3% de la población de 15 y más años de edad; la obesidad (IMC mayor 30 kg/m²) al 25,1%, y, la obesidad mórbida (IMC mayor a 40 kg/m²) al 2,3%. Al analizar estas cifras por sexo, se constata que las mujeres presentan

¹ Popkin B, Gordon-Larsen P. The nutrition transition: Worldwide obesity dynamics and their determinants. *Int J Obes* 2004; 28: S2-S9

² Finucane M, Stevens G, Cowan M, et al. National, regional and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. *The Lancet* 2011. Published online February 4, 2011. Article in press

³ Albala C, Vio F, Kain J, Uauy R. Nutrition transition in Latin America: the case of Chile. *Nutrition Review* 2001; 59: 170-5.



bajo presentan una prevalencia de sedentarismo mayor que aquellas de nivel educacional alto.

En otro estudio efectuado por el Instituto Nacional del Deporte⁸ se destaca que el 86,4% de la población chilena es sedentaria, y sólo el 13,6 % realiza actividad física 3 ó más veces a la semana. El 29,3 % realiza actividad física al menos una vez a la semana por 30 minutos y el 70,7 % no realiza ningún tipo de actividad física. El análisis según grupo etáreo muestra que en todos los tramos, el sedentarismo supera el 80 %, con variación entre el 81 % en el grupo de 18 a 25 años y los más sedentarios, con un 90,8 % en los mayores de 65, siendo los más activos el grupo entre 46 y 55 años. Al analizar las respuestas según nivel socioeconómico, vemos que todos los niveles socioeconómicos, se encuentran sobre el 80% de sedentarismo, existiendo 12 puntos de diferencia entre el grupo ABC1⁹ con un 80,9 % y el grupo E con un 92,4 % de sedentarismo.

En comparación con la encuesta realizada por la misma institución en el año 2006, se aprecia una leve tendencia al alza en la práctica de actividad física. En el año 2006, la población activa alcanzaba al 26,4 %, y en el 2009 %, el % de activos es de 29,3%.

En la Encuesta Nacional de Salud 2009, se analizó el consumo de algunos grupos de alimentos y se observó que el 34,3% de la población consume menos de una vez al mes pescados y mariscos, a su vez, los productos lácteos son consumidos una vez al día por el 34,1% de la población, mientras que el 34,9% declara consumir fruta todos los días y un 60,8% ingiere verduras todos los días.

2. FUNDAMENTACIÓN

El modelo de salud familiar en la APS debe orientar sus esfuerzos considerando los drásticos cambios demográficos y epidemiológicos registrados en los últimos años, de los cuales da cuenta la última Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, cuyas conclusiones señalan la predominancia absoluta de enfermedades crónicas no transmisibles, cuyo enfrentamiento tiene relación con cambios de estilos de vida y acciones fundamentalmente del ámbito de la promoción, prevención y mantención de las facultades remanentes.

Dentro de lo relacionado con el tratamiento de personas que presentan malnutrición por exceso, sea obesidad o sobrepeso, la evidencia señala en su totalidad, que cualquier intervención (ambulatoria), debe enfocarse en los pilares

⁸ Instituto Nacional del Deporte 2009. Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física, 2009.

⁹ Definición de nivel socioeconómico con base a dimensiones: origen, ingreso familiar mensual, educación, actividad laboral, barrio, personal de servicio y patrimonio del hogar en base a tenencia de bienes.



5. COMPONENTES

Componente 1: Intervención en niños y adolescentes de 6 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto.

Considera atención integral en atención primaria para niños y adolescentes con los siguientes criterios:

- Con IMC \geq percentil 95 para edad y sexo y,
- PC \geq percentil 90 NANHES III¹¹ 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.

- 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 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:
 - Intolerancia a la glucosa,
 - Alteración lipídica
 - Pre hipertensión
 - Antecedentes de padre, madre o hermano con DM2.

¹¹ The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES).
www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/growthcharts/clinical_charts.htm



COMPONENTE	DESCRIPCION	ESTRATEGIAS	INDICADOR	META	IMPORTRANCIA RELATIVA EN%
Componente 1:	<p>Considera atención integral en atención primaria para niños y adolescentes con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con IMC \geq percentil 85 para edad y sexo y - PC \geq percentil 90 MANHEB II y - Al menos uno de los siguientes antecedentes en padre, madre, hermano o abuelo: <ul style="list-style-type: none"> o Obesidad, o Diabetes o DM2 o Infarto al miocardio o accidente vascular cerebrovascular antes de los 55 años. 	<p>Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 8^o, 9^o y 12 meses post intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo) - Atención grupal (nutricionista, psicólogo) - Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, instructor de actividad física, kinesiólogo(a) y/o instructor(a) de gimnasia. 	% de beneficiarios que egresan y mejoran el Z score de IMC al final de la intervención.	<p>50% de las personas adolescentes intervenidas mejoran Z score de IMC y 5% del peso al término de la intervención. (*)</p> <p>(*) En adolescentes de 10 años se considera reducción del 5% del peso al término de la intervención.</p>	50%
Componente 2:	<p>Considera atención integral en atención primaria para adultos según los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IMC \geq 36 u obesidad abdominal y uno o más de los siguientes factores de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> o Intolerancia a la glucosa, o Alteración lipídica, o Pico hipertensión, Antecedentes de padre, madre o hermano con DM2 	<p>Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 8^o, 9^o y 12 meses post intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención individual (médico, nutricionista, psicólogo) - Atención grupal (nutricionista, psicólogo) - Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, instructor de actividad física, kinesiólogo(a) y/o instructor(a) de gimnasia. 	% de beneficiarios que egresan con un 5% menos de su peso inicial, al final de la intervención.	50% de las personas intervenidas disminuyen un 5% su peso inicial al término de la intervención.	50%
Total					100%

La evaluación del programa se efectuará con fecha de corte al 30 de Diciembre, con base a los datos del sistema propio.

Dicha evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 5 del mes de Enero; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 10 de Enero, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

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. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

9. FINANCIAMIENTO 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.

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 y beneficiarios legales.

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

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en representación del Ministerio de Salud 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.

Cabe resaltar que el resultado de la evaluación efectuada con corte al 30 de diciembre, podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente para las comunas participantes, 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%

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 01.



**PROGRAMA PILOTO VIDA SANA
INTERVENCIÓN EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS**

Componente	INDICADORES/ INFORMACIÓN		METAS
	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)	Fórmula de Cálculo	
Componente 2: Adultos entre 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% menos de su peso inicial/ Número total de beneficiarios de 20 a 45 años con intervención completa)*100.	50% de las personas intervenidas disminuye un 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 mes 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 intervenidas mejora su PC al término de la intervención.
	% de beneficiarios que egresan y mejoran condición asociadas a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa en ayunas al final de la intervención.	(Número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición asociada a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa en ayunas/ Número total de beneficiarios de 20 a 45 años con intervención)*100.	50% de las personas intervenidas mejoran condiciones asociadas a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa en ayunas
	% de beneficiarios que mejoran condición física.	(Número de beneficiarios de 20 a 45 años 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 intervenidas mejora su condición física al término de la intervención.
	% de mujeres que recuperan el peso pregestacional.	(Número de mujeres post parto que egresan al 4º mes y recuperan peso pregestacional/ Número total de mujeres post parto con intervención completa)*100	70% de las mujeres recupera peso pregestacional

