

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

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

CONCHALI, - 6 JUN. 2014

DECRETO EXENTO N° 793

LA ALCALDIA DECRETO HOY:



VISTOS: Providencia N° 4886; Modificación de Convenio de fecha 03.04.2014, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte y Resolución N° 980 del 27.05.2014, de dicho Servicio; Certificado Presupuestario N° 287 del 03.03.14; Decreto Exento N° 389 del 11.03.14. que aprobó el Convenio; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE la Modificación de Convenio de fecha 04 de Abril de 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. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON, mediante el cual las partes vienen en modificar el convenio, denominado "Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescente, Adultos y Mujeres Post Parto", las cláusulas segunda, tercera y cuarto de acuerdo a lo estipulado en el convenio que forma parte integrante del presente Decreto.

En todo lo no modificado continúa vigente el convenio original.

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



FABIOLA FUENTEALBA LABBÉ
Secretaria Municipal



CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
Alcalde de Conchalí

CSU/ATL/jqa.

TRANSCRITO A:

Control - Jurídico - Adm. Municipal

SECPLA - Finanzas - TESMU - CORESAM

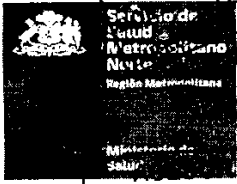
Servicio de Salud Metropolitano Norte

O.P.I.R. - Sec. Municipal

Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/

29.05.14 CDP.122(313/2014) U 331704
052
000980 27.05.2014 4886

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
CORRESPONDENCIA
30 MAY 2014
ADM. Y FINANZAS



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 883
REF.: 281/2014
CHM./pr.-

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
CORRESPONDENCIA
26/05/14
HORA: ...
RE: ...

RES. EX. N° _____

SANTIAGO,

JUSTOS: Memorando N°131 del 20 Marzo del 2014 de la Jefa Subdepartamento de Atención Primaria solicitando elaboración de los addendums correspondientes al Programa Vida Sana Obesidad celebrados con las Municipalidades que indica; Resolución Exenta N° 1239 del 19 de Diciembre 2013 MINSAL que aprueba Programa Vida Sana Obesidad para las comunas que indica; Memorandum N° 467 del 08 de Abril 2014 de la Jefa de Asesoría Jurídica a la Jefa del Subdepto de Atención Primaria que remite 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:

R E S O L U C I O N :

Apruebase el siguiente addendum suscrito con la I. Municipalidad de Conchalí correspondiente al Programa Vida Sana Obesidad:

En Santiago a **03 de Abril 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. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON**, 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: Por instrumento privado de fecha 30 de Diciembre de 2013, aprobado por Resolución Ex. N° 2981 del 31 de Diciembre de 2013, las partes suscribieron un convenio para la ejecución del **Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto.**

Las partes dejan constancia que no ha mediado desahucio y que en consecuencia el convenio se encuentra vigente.

SEGUNDA: Por el presente acto e instrumento las partes vienen en modificar el convenio individualizado en la cláusula precedente en los siguientes términos:

- 1.- **Modificar su cláusula segunda** en los siguientes términos:
 - a) Incorporar al final de su primer párrafo el siguiente propósito:
" Contribuir a la disminución del sobrepeso y obesidad en personas con factores de riesgo de desarrollar enfermedades crónicas asociadas a la malnutrición interviniendo en niños(as), adolescentes, adultos y mujeres post parto."
 - b) Reemplazar el programa a que se refiere su párrafo segundo por el Programa aprobado por Resolución Ex. N° 09 del 08 de Enero de 2014, que ha pasado a denominarse **Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas Asociadas a la Malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto** y que se incorpora como anexo al presente instrumento.
- 2.- **Modificar su cláusula tercera** en los siguientes términos:
 - a) **Aumentar el monto anual a transferir a la suma de \$ 35.169.552 (treinta y cinco millones ciento sesenta y nueve mil quinientos cincuenta y dos pesos).**
 - b) **Reemplazar el Componente 1 por el siguiente:**
"Componente 1: **Intervención en factores de riesgo de EC en niños y adolescentes de 6 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto.**"
 - c) **Reemplazar el Componente 2 por el siguiente:**
"Componente 2: **Intervención en adultos de 20 a 54 años y mujeres post parto con factores de riesgo de EC. Asociadas a la malnutrición.**"

RECIBIDO
29 MAY 2014
OFICINA DE PARTES
I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RESPONDENCIA
02 JUN 2014
HORA: ...
RENTAS Y FINANZAS

3.- Reemplazar la tabla contenida en su cláusula cuarta por la siguiente:

COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS	META	MONTO (\$)
<p>Componente 1: Intervención en factores de riesgo de EC en niños y adolescentes de 6 a 19 años; Incluyendo las mujeres adolescentes post parto. Considera atención integral en atención primaria para niños y adolescentes con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Con IMC > percentil para edad y sexo o PC > percentil 90 NANHES III y, ▪ Al menos uno de los siguientes antecedentes en padre, madre, hermanos o abuelos: Obesidad <ul style="list-style-type: none"> - Dislipidemia - DM2 - Infarto al miocardio o accidente vascular encefálico antes de los 55 años. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Mejorar en niñas, niños y adolescentes la relación Z score de IMC ➢ Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del PC ➢ Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional, muscular y aeróbica. 	<p>Reducir 5% o más del peso inicial o al menos frenar la tendencia al aumento de peso.</p> <p>Realizar estudio de casos con enfoque familiar de acuerdo a programa, en a lo menos el 15% del grupo de edad de 6 a 19 años y su evaluación al 1er control tardío.-</p>	162	17.584.776.-
<p>Componente 2: Intervención en adultos de 20 a 54 años y mujeres post parto con factores de riesgo de EC. Asociadas a la malnutrición. Considera atención integral en atención primaria para adultos según los siguientes criterios:</p> <p>IMC > 30 o perímetro de cintura aumentado (mujeres > 83 cm y hombres > 102 cm) y uno o más de los siguientes factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intolerancia a la glucosa, - Alteración lipídica - Pre hipertensión - Antecedentes de padre, madre o hermano con DM2. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Mejorar condición nutricional en términos de categorización del Índice de masa corporal (IMC) y perímetro de cintura (PC) ➢ Mejorar condiciones asociadas a: <ul style="list-style-type: none"> - Pre hipertensión arterial. - Dislipidemias. - Intolerancia a glucosa de ayuno. ➢ Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional muscular y aeróbica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reducir el 5% o más del peso inicial o al menos frenar la tendencia al aumento de peso. 	162	17.584.776.-
TOTAL PROGRAMA				\$ 35.169.552.-

TERCERA: En lo no modificado continúa vigente el convenio individualizado en la cláusula primera.

CUARTA: El presente instrumento se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad y el restante en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.

ANOTESE Y COMUNIQUESE


NORTE BERNARDITA FERRIER VERGARA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCION:

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

TRANSCRITO FIELMENTE

Transcribe Fielmente


MINISTRO DE FE
CLAUDIO HERRERA SANHUEZA



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 427.-
REF.: 281/2014.
LLG/JGE/SIA/CJM.-

**ADDENDUM
CONVENIO
PROGRAMA PILOTO VIDA SANA: INTERVENCION EN OBESIDAD
EN NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTOS Y MUJERES POST PARTO**

En Santiago a **03 de Abril 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. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON**, 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: Por instrumento privado de fecha 30 de Diciembre de 2013, aprobado por Resolución Ex. N° 2981 del 31 de Diciembre de 2013, las partes suscribieron un convenio para la ejecución del **Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto**.

Las partes dejan constancia que no ha mediado desahucio y que en consecuencia el convenio se encuentra vigente.

SEGUNDA: Por el presente acto e instrumento las partes vienen en modificar el convenio individualizado en la cláusula precedente en los siguientes términos:

1.- **Modificar su cláusula segunda** en los siguientes términos:

a) Incorporar al final de su primer párrafo el siguiente propósito:
" Contribuir a la disminución del sobrepeso y obesidad en personas con factores de riesgo de desarrollar enfermedades crónicas asociadas a la malnutrición interviniendo en niños(as), adolescentes, adultos y mujeres post parto."

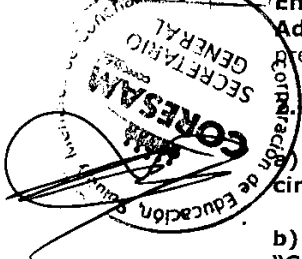
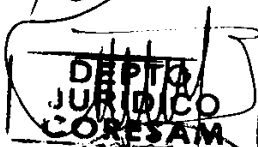
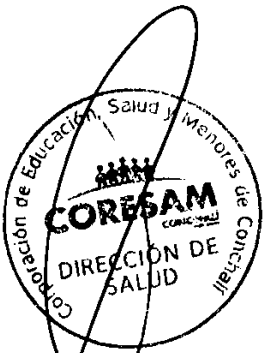
b) Reemplazar el programa a que se refiere su párrafo segundo por el Programa aprobado por Resolución Ex. N° 09 del 08 de Enero de 2014, que ha pasado a denominarse **Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas Asociadas a la Malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto** y que se incorpora como anexo al presente instrumento.

Modificar su cláusula tercera en los siguientes términos:

a) **Aumentar el monto anual a transferir a la suma de \$ 35.169.552 (treinta y cinco millones ciento sesenta y nueve mil quinientos cincuenta y dos pesos).**

b) Reemplazar el Componente 1 por el siguiente:
"Componente 1: **Intervención en factores de riesgo de EC en niños y adolescentes de 6 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto.**"

c) Reemplazar el Componente 2 por el siguiente:
"Componente 2: **Intervención en adultos de 20 a 54 años y mujeres post parto con factores de riesgo de EC. Asociadas a la malnutrición.**"



3.- Reemplazar la tabla contenida en su cláusula cuarta por la siguiente:

COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS	META	MONTO (\$)
<p>Componente 1: Intervención en factores de riesgo de EC en niños y adolescentes de 6 a 19 años; Incluyendo las mujeres adolescentes post parto. Considera atención integral en atención primaria para niños y adolescentes con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Con IMC > percentil para edad y sexo o PC > 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar en niñas, niños y adolescentes la relación Z score de IMC Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del PC Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional, muscular y aeróbica. 	<p>Reducir 5% o más del peso inicial o al menos frenar la tendencia al aumento de peso.</p> <p>Realizar estudio de casos con enfoque familiar de acuerdo a programa, en a lo menos el 15% del grupo de edad de 6 a 19 años y su evaluación al 1er control tardío.-</p>	162	17.584.776.-
<p>Componente 2: Intervención en adultos de 20 a 54 años y mujeres post parto con factores de riesgo de EC. Asociadas a la malnutrición. Considera atención integral en atención primaria para adultos según los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> 30 o más de años de edad 30 o más de años de edad Perímetro de cintura aumentado (mujeres > 88 cm y hombres > 102 cm) y 3 o más de los siguientes factores de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> Intolerancia a la glucosa, Alteración lipídica Pre hipertensión Antecedentes de padre, madre o hermano con DM2. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar condición nutricional en términos de categorización del Índice de masa corporal (IMC) y perímetro de cintura (PC) Mejorar condiciones asociadas a: <ul style="list-style-type: none"> Pre hipertensión arterial. Dislipidemias. Intolerancia a glucosa de ayuno. Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional muscular y aeróbica 	<ul style="list-style-type: none"> Reducir el 5% o más del peso inicial o al menos frenar la tendencia al aumento de peso. 	162	17.584.776.-
TOTAL PROGRAMA				\$ 35.169.552.-

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

TERCERA: En lo no modificado continúa vigente el convenio individualizado en la cláusula primera.

CUARTA: El presente instrumento se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad y el restante en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA

 ALCALDE

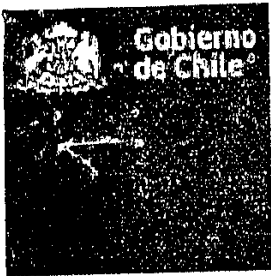
 I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

 DIRECTOR (S)

 DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON

 DIRECTOR (S)



Gobierno de Chile

SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

COPIA PARA: G/MS/AMB/SIC/AMSCH/ISL 893
[Handwritten signatures and stamps]

APRUEBA PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADAS A LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, ADULTOS Y MUJERES POSTPARTO.

EXENTA N° 1239

SANTIAGO, 19 DIC. 2013

SERV. DE SALUD METROPOLITANO NORTE	
OFICINA DE PARTES RECEPCION	
/	23 DIC 2013
REF. N°	4602

VISTO: lo solicitado por memorando N° 12 de 2013, 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 necesidad de mejorar el estado nutricional, funcional y perfil metabólico de niñas, niños, adolescentes, adultos y mujeres en etapa de post-parto, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.- APRUÉBASE, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas Asociadas a la Malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, Adultos y Mujeres Postparto.

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 11 páginas, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la jefa de la División de Atención Primaria.

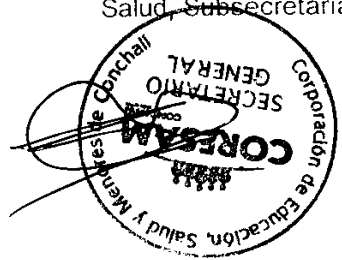
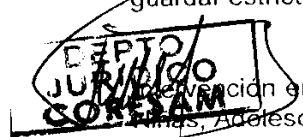
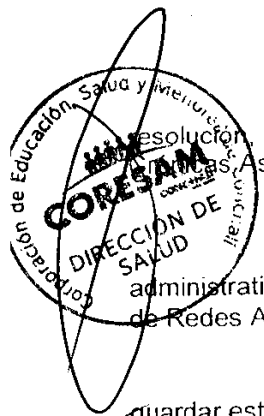
Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3°.- REMÍTASE un ejemplar del Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas Asociadas a la Malnutrición en Niños, Niñas, Adolescentes, Adultos y Mujeres Postparto, a los Servicios de Salud del país.

4°.- DERÓGASE la resolución N° 33, de 2013, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

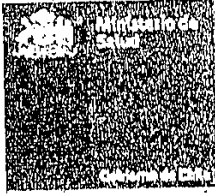
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

[Handwritten signature]
DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD



[Handwritten signature]

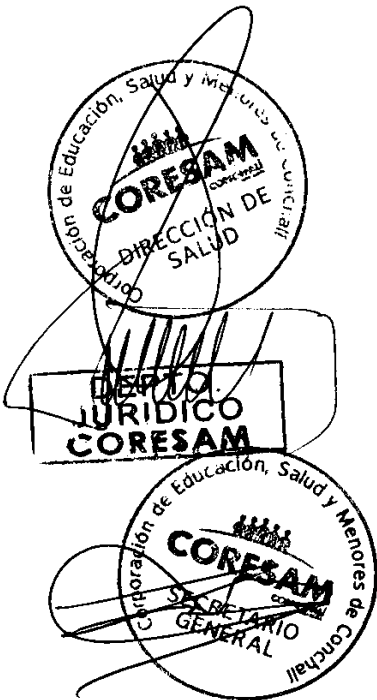




SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
LCF

PROGRAMA VIDA SANA

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

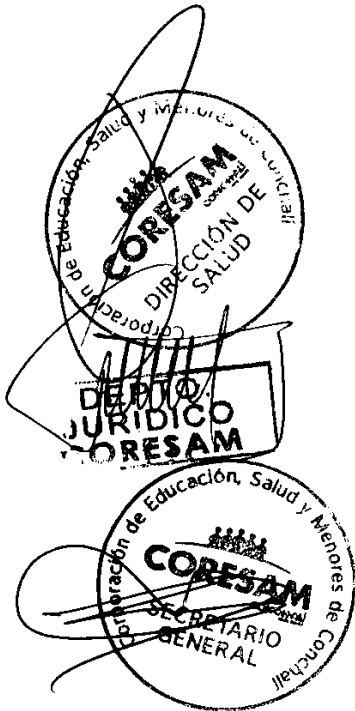


CLA



ÍNDICE

I ANTECEDENTES	3
II FUNDAMENTACIÓN	5
III PROPÓSITO	5
IV DESCRIPCIÓN	5
Objetivo General:	5
Objetivos Específicos:	5
V COMPONENTES	6
Componente 1: Intervención en factores de riesgo de EC en niños y adolescentes de 6 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto.	6
Componente 2: Intervención en adultos de 20 a 54 años y mujeres post parto con factores de riesgo de EC. Asociadas a la malnutrición	6
VI PRODUCTOS ESPERADOS	7
Componente 1:	7
Componente 2:	7
VII MONITOREO Y EVALUACIÓN	7
VIII INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	8
IX FINANCIAMIENTO DEPENDENCIA MUNICIPAL	8
X ANEXO	10



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 crónicas y aumento en la demanda de atención sanitaria.

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 (ver tabla).

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

La malnutrición por exceso de peso tiene alta prevalencia y tendencia al aumento en todos los grupos de edad y fisiológicos¹. 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 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 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 prevalencias significativamente mayores de obesidad (30,7%, incluida la obesidad mórbida) que los hombres (19,2%), mientras que los hombres presentan prevalencias significativamente más altas para sobrepeso (45,3% en hombres y 33,6% en mujeres). En la mujer también se ha identificado que la etapa de fertilidad es especialmente susceptible, hecho que se comprueba con datos nacionales en que cerca del 23% de las embarazadas sufren algún grado de exceso de peso².

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, 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. La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por una acumulación anormal o excesiva de tejido graso, que se asocia con el mayor riesgo de mortalidad y morbilidad¹.

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

1 Albala C, Vio F, Kain J, Ueuy R. Nutritión transition in Latin America: the case of Chile. Nutrition Review 2001; 59: 170-5.
2 Ministerio de Salud a. 2010. Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Disponible en: http://www.minsal.cl/portal/doc/psgc/mnsal/g_home/saludencuesta_2011/ens2010.pdf

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 mayor³

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 naciones⁴

Cabe señalar que en el año 2007, se incorporó el patrón de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con un subsecuente aumento de la prevalencia de obesidad, por tratarse de un patrón realizado en base al crecimiento de menores alimentados exclusivamente con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. Paralelo a esta situación se ha observado una disminución de la Lactancia materna en Chile la que al año 2012 alcanza solo alcanza al 43% de la población bajo Control en el SNSS. En escolares que ingresan a primer año básico la prevalencia de obesidad es mayor y ha aumentado de un 17% en el año 2000, a un 20,8% en 2008 y a un 22,1 en el año 2011(JUNAEB).

A lo largo del país se observan variaciones importantes en la prevalencia del exceso de peso, predominando la obesidad en las zonas más australes⁵; 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 socioeconómico⁶. Aunque en niñas, se observó que aquellas de nivel socioeconómico medio-alto presentan mayores prevalencias que las de nivel bajo. (19 vs. 9%)⁷. Asimismo, al analizar la prevalencia de obesidad por nivel educacional se observa un incremento de la prevalencia a menor nivel educacional (bajo; 35,5%; medio 24,7% y alto 18,5%). A nivel de percepción personal y en contraste con los resultados de medición antropométrica, se observa que sólo el 3,8% de las personas declara percibirse obeso (5,6% en mujeres y 1,9% en hombres).

La alimentación poco saludable y la falta de actividad física junto al tabaco son las principales causas de enfermedades no transmisibles tales como: diabetes tipo 2, cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, patologías osteomusculares y otras⁸. Al respecto la diabetes tipo 2, es una enfermedad que ha surgido en este siglo como un problema de salud pública que afecta frecuentemente a personas con sobrepeso u obesidad y con antecedentes de familiares directos con diabetes, lo cual motiva la incorporación de grupos de riesgo de presentar la enfermedad, focalizándose en aquellos que presentan insulino resistencia, ello sobre la base de impactar en aquellos factores de riesgo modificables tales como; obesidad, distribución de masa grasa, sedentarismo, niveles alterados de glucosa en ayuna y post-prandial.

Respecto al sedentarismo, otro de los factores de riesgo de EC, en Chile, el 88,6% de la población general es sedentaria de tiempo libre, prevalencia que es significativamente mayor en mujeres (92,9%), que en hombres (84%). Nuevamente se parecían diferencias por nivel educacional en donde las personas de nivel educacional bajo presentan una prevalencia de sedentarismo mayor que aquellas de nivel educacional alto.

En otro estudio efectuado por el Instituto Nacional del Deporte⁹ 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 40,7% 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 en todos los niveles socioeconómicos, se encuentran sobre el 80% de sedentarismo, existiendo

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

4 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

5 Atalah E, Urteaga C, Huelbollo A, Dolin S, Ramos R. Prevalencia de obesidad en escolares de la Región de Aysén. *Rev Chil Pediatr* 1999; 70: 200-14

6 JunaeB. Disponible en: www.JUNAEB.cl/Estados_nutricionales

7 Olivares S, Bustos N, Lera L, et al. Estado nutricional, consumo alimentario y actividad física en escolares mujeres de diferente nivel socioeconómico de Santiago, Chile. *Rev Med Chil* 2007; 135(1): 71-8.

8 OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario actividad física y salud. Abril 2004

⁹ Instituto Nacional del Deporte 2009. Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física, 2009.

.12 puntos de diferencia entre el grupo ABC1¹⁰ con un 80,9% y el grupo E con un 92,4% de sedentarismo. En comparación con 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 alcanzó al 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.

II FUNDAMENTACIÓN

En el marco del modelo de atención integral de salud familiar y considerando los drásticos cambios demográficos y epidemiológicos registrados en los últimos años, de los cuales da cuenta la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, cuyas conclusiones señalan la predominancia de Enfermedades Crónicas (EC) asociadas a la malnutrición, 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. El Programa Vida Sana que interviene a personas con Sobrepeso y Obesidad con factores de riesgo de desarrollar enfermedades crónicas relacionadas con la malnutrición, constituye una estrategia de intervención que ha demostrado ser exitosa en personas que han adherido a ella.

La incorporación en las estrategia de intervención del Programa de aquellas personas que tienen un elevado riesgo de desarrollar una diabetes tipo 2 en el futuro, se sustenta en que hay un largo periodo de tiempo con intolerancia a la glucosa que precede al desarrollo de la enfermedad, existen pruebas de tamizaje que pueden identificar a los sujetos de alto riesgo, además de intervenciones seguras y potencialmente efectivas que pueden disminuir los factores de riesgo de Diabetes tipo 2

La evidencia respecto al tratamiento de personas con factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, señala que cualquier intervención (ambulatoria), debe enfocarse en los pilares de actividad física, educación en alimentación saludable y terapia psicológica que contribuyen a la adopción de estilos de vida saludable.¹¹

Contribuir a la disminución del sobrepeso y obesidad en personas con factores de riesgo de desarrollar enfermedades crónicas (EC) asociadas a la malnutrición, interviniendo en niños(as), adolescentes, adultos y mujeres postparto.

DESCRIPCIÓN

Objetivo General:

Mejorar el estado nutricional, funcional, y perfil metabólico de niños y niñas, adolescentes, adultos y mujeres en etapa de post-parto.

Objetivos Específicos:

1. Reducir 5% o más del peso inicial o al menos frenar la tendencia al aumento de peso en población adulta intervenida.
2. Mejorar el Índice de masa corporal (IMC) en la población objetivo
3. Mejorar condición nutricional en términos de categorización del perímetro de cintura (PC)

¹⁰ Delimitación 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.

¹¹ Reinehr T, Klieber M, Toschke A. Lifestyle intervention in obese children is associated with a decrease of the metabolic syndrome prevalence. *Atherosclerosis* 2009; 207: 174-180

4. Reducir la condición de prediabetes en grupos objetivos.
5. Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional, muscular y aeróbica (test 6 minutos)

V COMPONENTES

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

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

De 6 años a 19 años

- Con IMC \geq percentil 85 para edad y sexo o PC \geq percentil 90 NANHES III¹²
- Intolerancia a la glucosa y/o Perfil lipídico alterado
- Y al menos uno de los siguientes antecedentes en padre, madre o hermanos:
 - o Obesidad
 - o Dislipidemia
 - o DM2
 - o Infarto al miocardio o accidente vascular encefálico antes de los 55 años.

Con el propósito de lograr adhesión a este Programa los beneficiarios que reúnan los requisitos de ingreso deberán ser seleccionados según Modelo de Proschaska y Diclemente e incorporar prioritariamente a aquellos que se encuentren en etapa de acción.

Estrategia:

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

- 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogos).
- 10 Intervenciones grupales (5 nutricionista y 5 psicólogos).
- 10 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, fisioterapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.
- 3 Controles tardíos por nutricionista al 6º, 9º y 12º mes.

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

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

- Perímetro de Cintura Aumentado (mujeres > 88 cm y hombres > 102 cm) y/o Intolerancia a la glucosa, (glicemias entre 100 y 125 mg en ayunas).
- Antes las personas que cumplen con las dos condiciones anteriores alteradas, priorizar con aquellos que además presentan Perfil lipídico alterado

Con el propósito de lograr adhesión a este Programa los beneficiarios que reúnan los requisitos de ingreso deberán ser seleccionados según Modelo de Proschaska y Diclemente e incorporar prioritariamente a aquellos que se encuentren en etapa de acción.

¹² The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). www.cdc.gov/nchs/data/behavioral_risk_factor_survey/direct_08aug10.htm



Estrategia:

Consiste

- 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogos)
- 10 Intervenciones grupales (5 nutricionista y 5 psicólogos).
- 40 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.
- 3 Controles tardíos por Nutricionista al 6º, 9º y 12º mes.

VI PRODUCTOS ESPERADOS

Componente 1:

- Mejorar en niñas, niños y adolescentes entre 6 y 18 años la relación Z score de IMC y reducir en 5% el peso para los de 19 años.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del PC.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional, muscular y aeróbica.

Componente 2:

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

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 su eficiencia y efectividad de sus objetivos.

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

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

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

COMPONENTES	ESTRATEGIA	INDICADOR	META	FORMULA DE CALCULO	IMPORTANCIA RELATIVA EN %
COMPONENTE 1	<p>Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo). 10 intervenciones grupales (5 nutricionista y 5 psicólogos). 	<p>% de beneficiarios de 6 a 18 años que egresan y mejoran el Z score de IMC al final de la intervención.</p> <p>(IMC a los de 19 años)</p>	<p>50% de los niños/as de 6 a 18 años intervenidos mejoran Z score de IMC. (*)</p> <p>50 % de adolescentes de 19 años reducen el 5% del peso al término de la intervención.</p>	<p>(Número de beneficiarios entre 6 y 18 años que egresan al 4º mes y mejoran el Z score de IMC) + (Número de beneficiarios de 19 años que egresan al 4º mes con un 5% menos del peso inicial) / Número total de beneficiarios entre 6 y 19 años con intervención con cuarto control realizado)*100</p>	25%
COMPONENTE 2	<ul style="list-style-type: none"> 40 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio. 	<p>% de beneficiarios que egresan con un 5% menos de su peso inicial al final de la intervención.</p>	<p>50% de las personas intervenidas disminuye un 5% su peso inicial al término de la intervención.</p>	<p>(Número de beneficiarios de 20 a 54 años que egresan al 4º mes con un 5% menos de su peso inicial/ Número total de beneficiarios de 20 a 54 años con cuarto control realizado)*100</p>	25%
COMPONENTES 1 Y 2		<p>% de beneficiarios del programa con cuarto control realizado.</p>	<p>40% de los beneficiarios intervenidos tiene su cuarto control realizado.</p>	<p>(Número de beneficiarios de 6 a 54 años que egresan del 4º control/ Número total de beneficiarios de 6 a 54 años ingresados al programa)*100</p>	50%

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

Indicadores de Impacto y medios de verificación.

COMPONENTES	ESTRATEGIA	INDICADOR	META	FORMULA DE CALCULO
COMPONENTES 1	<p>Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista y 2 psicólogo). 10 intervenciones grupales (5 nutricionista y 5 psicólogos). 40 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio. 	<p>% de beneficiarios que mejoran perímetro de cintura.</p>	<p>50% de las personas intervenidas mejora su PC al cuarto mes.</p>	<p>(Número de beneficiarios de 6 a 19 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición de categorización de PC / Número total de beneficiarios de 20 a 54 años con cuarto control realizado)*100</p>
		<p>% de beneficiarios que mejoran condición física.</p>	<p>60% de las personas intervenidas mejora su condición física al cuarto mes.</p>	<p>(Número de beneficiarios de 6 y 19 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición física/ Número total de beneficiarios de 6 a 19 años con cuarto control realizado)*100.</p>
		<p>% de beneficiarios que egresan y mejoran condición asociadas a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa en ayunas al final de la intervención.</p>	<p>50% de las personas intervenidas mejora condiciones asociadas a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa en ayunas al cuarto mes.</p>	<p>(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 54 años con cuarto control realizado)*100</p>
		<p>% de beneficiarios que mejoran condición física.</p>	<p>60% de las personas intervenidas mejora su condición física al al cuarto mes.</p>	<p>(Número de beneficiarios de 20 a 54 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición/ Número total de beneficiarios de 20 a 54 años con cuarto control realizado)*100.</p>
COMPONENTES 2	<p>Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista y 2 psicólogo). 10 intervenciones grupales (5 nutricionista y 5 psicólogos). 40 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio. 	<p>% de mujeres que recuperan el peso pregestacional.</p>	<p>70% de las mujeres recupera peso pregestacional al cuarto mes.</p>	<p>(Número de mujeres post parto que egresan al 4º mes y recuperan peso pregestacional/ Número total de mujeres post parto con cuarto control realizado)*100</p>

IX FINANCIAMIENTO DEPENDENCIA MUNICIPAL



▪ **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 03 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, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

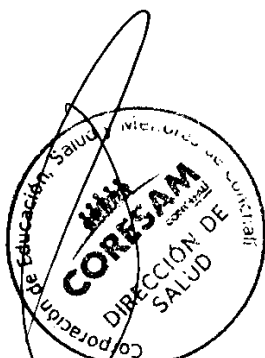
Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

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.

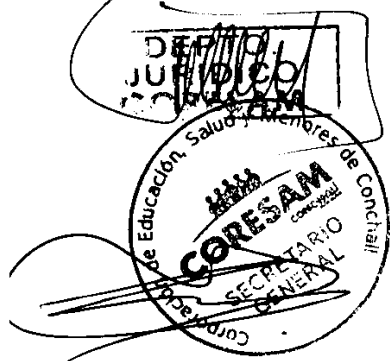
El gasto que irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa. La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%



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.



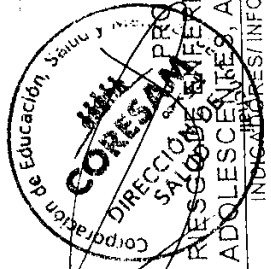
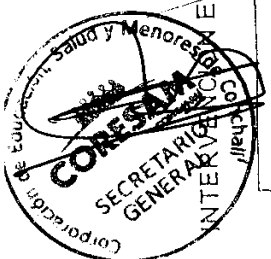
X ANEXO

PROGRAMA VIDA SANA
 INTERMEDIADES CRÓNICAS ASOCIADAS A LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS, NIÑAS,
 INTERVENCIÓN EN MUJERES DE RIESGO DE EMPEORAR SU ESTADO NUTRICIONAL Y MUJERES POSTPARTO
 ADOLESCENTES, ADULTOS Y MUJERES POSTPARTO

Componente	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)	Fórmula de Cálculo	INDICADORES/INFORMACIÓN	
			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	META
COMPONENTE 1: NIÑOS Y ADOLESCENTES ENTRE 6 Y 19 AÑOS.	% de beneficiarios que egresan y mejoran el Z score de IMC al final de la intervención.	(Número de beneficiarios entre 6 y 18 años que egresan al 4º mes y mejoran el Z score de IMC) / Número total de beneficiarios entre 6 y 18 años con intervención completa)*100. (Número de adolescentes de 19 años que egresan al 4º mes y mejoran IMC/Total de beneficiarios de 19 años con intervención completa)*100.	Planilla Excel	50% de las personas adolescentes intervenidas mejoran Z score de IMC. (*) (*) En adolescentes de 19 años se considera reducción del 5% del peso al término de la intervención.
	% de beneficiarios que mejoran el perímetro de cintura.	(Número de beneficiarios de 6 y 19 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición física / Número total de beneficiarios de 6 a 19 años con intervención completa)*100.		50% de las personas intervenidas mejoran su PC al término de la intervención.
	% de beneficiarios que mejoran condición física.	(Número de beneficiarios de 6 y 19 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición física / Número total de beneficiarios de 6 a 19 años con intervención completa)*100.		60% de las personas intervenidas mejoran su condición física al término de la intervención.

Intervención completa: se entiende como la asistencia al menos del 80% del total de las prestaciones consideradas en la canasta para los cuatro meses sucesivos de intervención, también se considera a las personas que cumplen con esta etapa como egresados para efectos de redacción de indicadores, aun cuando la intervención termina con los 3 control/seguidos posteriores realizados por la nutricionista al 6º, 9º y 12 meses.





**PROGRAMA VIDA SANA
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADAS A LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS, NIÑAS,
ADULTOS Y MUJERES POSTPARTO**

INDICADORES/ INFORMACIÓN

Componente	Enunciado (Dimensión/ Ámbito de Control)	Fórmula de Cálculo	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	META
COMPONENTE 2: ADULTOS ENTRE 20 A 54 AÑOS.	% de beneficiarios que egresan con un 5% menos de su peso inicial al final de la intervención.	(Número de beneficiarios de 20 a 54 años que egresan al 4º mes con un 5% menos de su peso inicial/ Número total de beneficiarios de 20 a 54 años con intervención)*100.	Planilla Excel	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 54 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición de categorización de PC/ Número total de beneficiarios de 20 a 54 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 54 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 54 años con intervención)*100.		50% de las personas intervenidas mejora condiciones asociadas a HTA, dislipidemias e intolerancia a la glucosa en ayunas
	% de beneficiarios que mejoran condición física.	(Número de beneficiarios de 20 a 54 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición/ Número total de beneficiarios de 20 a 54 años con intervención)*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		60% de las mujeres recuperan peso pregestacional

