MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N°148 de fecha 28.02.2020

1491

RESOLUCION EXENTA N°

VIÑA DEL MAR, - 4 MAR. 2020

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 07 y 08/2019, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que a la suscrita otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 y 08/2020, ambas del Ministerio de Salud y Toma de Razón N° 179/2019 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios.

2.- Que, dentro de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, éste la impulsado el **Programa "Elige Vida Sana"**, cuyo propósito es contribuir a la disminución de los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA.

3.- Que el Ministerio de Salud, ha dictado la Resolución Exenta N° 35 del 17 de enero del 2020, por la cual se aprobó el **Programa Elige Vida Sana.**

4.- El Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de Resolución Exenta N° 79 del 19 de febrero del 2020 de fecha 06 de febrero de 2019, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

5.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad**

de Concón, como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar componentes del **Programa "Elige Vida Sana".**

6.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2020, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Concón, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa "Elige Vida Sana".**

RESUELVO:

1.- **APRUÉBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2020, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Concón, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el Programa "Elige Vida Sana".

2.- **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta Nº 07 y 08 fecha de 29 de marzo del 2019 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders Nº392, Viña del Mar, representado por su Director (S) **SR. ALFREDO MOLINA NAVES,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Santa Laura 567, representada por su Alcalde **D. OSCAR SUMONTE GONZALEZ**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "Municipalidad", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".
Asimismo, el decreto anual 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 la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA ELIGE VIDA SANA**, que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Su propósito principal es "Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos abarcando la población de 6 meses a 64 años que sean beneficiaros de FONASA".
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 35 del 17 de enero de 2020 y Resolución Financiera N° 79 de 19 de febrero del 2020, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "Programa Elige Vida Sana"

Componente 1: Alimentación Saludable

Abarca las prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales: nutricionista, psicólogo/a y profesional de actividad física que prestarán consultas individuales y, además, realizar los círculos de vida sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.

A las prestaciones grupales (círculo de vida Sana) pueden asistir beneficiarios indirectos, entendidos como compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que acompañen al beneficiario directo y que tienen un vínculo que permitirá contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno.

Estas prestaciones deben considerar disponibilidad durante los 12 meses del año y horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.

Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

Prestación	Propósito
Consultas Nutricionales de ingreso y seguimiento Dentro de establecimiento educacional un mínimo 2: ingreso, 6° y/u 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud, un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención. Con un rendimiento para ingresos y controles: 2 por hr.	▪ Evaluar estado nutricional del usuario. ▪ Realizar intervenciones de carácter motivacional ▪ Realizar plan de alimentación, estableciendo metas. ▪ Establecer metas personales con el usuario. ▪ Hacer seguimiento y control de las metas, y el progreso en términos de estado nutricional.
Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales. (mínimo 5 durante el ciclo) Con rendimiento de 1 a 1.5 hr. cada sesión de hasta 15 personas.	▪ Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, con el propósito de reforzar y potenciar el cambio de hábito hacia una vida saludable, con entrega de herramientas para su sustentabilidad.

Prestación	Propósito
Consultas psicológicas (mínimo 2) Dentro de establecimiento educacional un mínimo 2. En la comunidad y establecimientos de salud, un mínimo de 2. Con rendimiento para ingresos y controles: 30 a 45 Minutos por persona	▪ Identificar el nivel de cambio que se encuentra la persona a través del Modelo de Prochaska. ▪ Identificar con el usuario una meta personal. ▪ Realizar intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito. ▪ Sospecha trastornos de salud mental comunes en APS (depresión, consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol, tabaco y otras drogas, entre otros) y los que requieren especialidad: acompañar y monitorear la derivación a confirmación diagnóstica a profesionales de salud mental.

Componente 2: Actividad física y tiempo libre.

Corresponden a las prestaciones relacionadas con las actividades físicas y familiares/recreativas. En ese sentido, este componente entregará acceso a la práctica de actividad física y actividades de recreación en comunidad y en entornos saludables, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. Estas actividades se podrán realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna.

Estas prestaciones deben considerar disponibilidad durante los 12 meses del año y horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.

Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

Prestación	Propósito
Evaluaciones de la actividad física, realizadas por profesional Dentro de establecimiento educacional, un mínimo de 2: ingreso; 6° y/u 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención. Con rendimiento para ingresos: 1 hr. Y controles: 2 por hr.	▪ Determinar el nivel de condición física y establecer patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en qué medida está alcanzando sus objetivos. ▪ La evaluación para población menor de 5 años será en términos de capacidad motora, y para población mayor de 6 años será en términos de condición física y muscular.
Círculos de actividad física. (mínimo 48 durante el ciclo) Sesiones con rendimiento de 45 minutos de actividad física efectiva en cada sesión, se recomienda grupos de 15 personas	▪ Programar sesiones dirigidas de actividad física y ejercicio acordes a grupos etáreos. ▪ Tener disponibilidad de horarios diarios para que los usuarios puedan asistir a clases al menos 2 veces a la semana, logrando intervenciones continuas.
Actividades Recreativas Familiares. (Carácter mensual)	▪ Encuentros, eventos, jornadas masivas o Círculos de Vida Sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito. (Ej: taller de cocina, huertos, cicletadas, corridas, trekking, entre otros)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **$21.530.304 (Veintiún millones, quinientos treinta mil, trescientos cuatro pesos),** Dividido en los siguientes ítems:

Tabla Resumen de Recursos asignados a la comuna*:

TOTAL, RRHH,	Movilización y Rescate	Insumos (Art. Of., insumos desarrollo círculos de actividad física y vida sana)	Marketing e impresión	TOTAL, GASTO, ST 24.
$21.052.704	$121.500	$234.450	$121.650	**$21.530.304**

***Según realidad local, puede movilizarse recursos entre estos ítems, previa consulta al Servicio de Salud.**

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las prestaciones necesarias para **150** pacientes bajo control del Programa, con la siguiente distribución:

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad*	% Distribución por grupo etario
Embarazadas y mujeres post-parto hasta 8° mes.	5-10%	50-60%
Niños y niñas de 6 meses hasta 5 años.	35-40%	
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20-25%	20-25%
Adultos de 20 hasta 64 años.	30-35%	20-25%

* La distribución del % de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad.

Se deberá resguardar que el grupo etario menor de 19 años y mayor de 20 años, tengan una población beneficiaria con una distribución equitativa. **En el caso que una comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir esta condición, se deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local.**

El programa considera recursos económicos para los siguientes ítems:

a) Recursos exclusivos para la contratación de **Recurso Humano**, que conformará el equipo interdisciplinario, conformado por nutricionista, psicólogo(a), profesional de la actividad física (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a) resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso, según distribución de carga horaria en planilla MINSAL, que cuenten con el perfil descrito en el Programa, para desempeñar las funciones señaladas allí.

En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo.

Se indica propuesta MINSAL en la siguiente tabla:

EQUIPO	**150 cupos**
Profesional categoría B nivel 10	Jornada
Nutricionista	15 hrs
Gestión	6 hrs
Psicólogo	15 hrs
Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF	38 hrs

b) Recursos para **insumos; Movilización y Rescate; Marketing e Impresión**: requeridos para el desarrollo exclusivo de las actividades del programa, teniendo presente objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales; dentro de estos recursos se consideran artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, implementos deportivos, marketing, entre otros, lo que debe estar planificado e incorporado en el Plan de Trabajo Anual.

c) Recursos exclusivos para Capacitación de los profesionales contratados para el programa Elige Vida Sana, la que será gestionada y realizada de manera Macrozonal por los Servicios de Salud, el año en ejecución (No se transferirán estos recursos). La asistencia de los profesionales es obligatoria y se considera como día trabajado.

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar informe* que detalle cómo pondrá en funcionamiento localmente este Programa; indicando el personal , tipo de contrato y horas asignadas , como se implementarán las prestaciones señaladas en el Programa (ubicación geográfica donde enfocarán las actividades como Centros de Salud, Sedes Vecinales, establecimientos de educación, etc.), así como a seguir las indicaciones u orientaciones señaladas por el Servicio durante la puesta en marcha. También deberá contar con información sobre las personas válidamente inscritas en el establecimiento, y mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de este.

* Dicho documento debe ser enviado vía correo electrónico a Encargado de Rendiciones

Hernan Montiel: hernan.montiel@redsalud.gob.cl y Referente del Programa Ana Bravo P.: ana.bravo@redsalud.gov.cl , ambos pertenecientes al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

QUINTA: Dentro de las acciones a implementar para el desarrollo de las estrategias de Intervención, detalladas en el programa están:

1. **Intervención dentro de establecimientos educacionales y jardines infantiles.**

2. **Intervención en la comunidad o establecimientos de salud.**

Para la consecución de lo anterior se deberán considerar las siguientes **acciones** con sus respectivos productos:

a) **Elaboración de un diagnóstico situacional comunal** incorporando una breve evaluación del programa de años anteriores junto a la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX Nº31, 2015). Deberá estar basado en el enfoque de determinantes sociales de salud, considerando e incorporando en el plan de trabajo anual del programa las preferencias e intereses de los participantes en torno a los hábitos y estilos saludables a trabajar dentro del programa. Deberá estar confeccionado al 01 de abril de 2020.

b) **Contar con un Inventario de equipos y planificación de insumos**, se debe indicar el equipamiento, fecha de adquisición y estado de conservación de cada uno de los equipos con que cuenta el programa. En cuanto a la transferencia de recursos por Ítem de Insumos, debe existir una planificación de inversión de estos para el año.

c) **Elaboración ó actualización sobre catastro y mapa de redes locales**, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal, que complementen las acciones de Vida Sana y con los cuales se establezcan alianzas estratégicas, con la finalidad de potenciar el ingreso de usuarios, la disponibilidad de espacios, optimización de los recursos, estrategias de rescate y continuidad de la oferta de actividades cuando el usuario es dado de alta, entre otros.

d) **Canalizar y difundir buenas prácticas**, definida como una experiencia que parte de un resultado valioso desde la perspectiva sanitaria del Programa Elige Vida Sana y que se sostiene en el tiempo, donde una experiencia o intervención que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuye al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario del programa, en los ámbitos de las prestaciones individuales y grupales, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, cuya experiencia pueden servir de modelo para otros equipos.

e) **Formalizar alianzas intersectoriales e intrasectoriales** con instituciones y programas públicos que abordan factores de riesgo para contribuir a la sustentabilidad de los resultados y que den cuenta del proceso de articulación y trabajo colaborativo a nivel local. Dentro de estas tareas, se deberá formalizar los mecanismos de relación del Coordinación Comunal en las reuniones definidas para difundir orientaciones y favorecer alianzas estratégicas con el Centro de Salud y el intersector.

f) **Actualizar los flujogramas de atención para control de ingreso, derivación y emergencia** (usuario y profesionales) **y de rescate del usuario,** los que deben

estar visados por las respectivas jefaturas y ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local. En el caso de que la ejecución sea dentro de establecimientos educacionales, tener presente que estos flujogramas deben considerar los protocolos internos de cada uno de ellos. En cuanto a rescates considerar hacer seguimiento de estos, así como también registrarlo en plataforma.

g) **Elaborar plan comunicacional anual incluir elaboración de video, difusión redes sociales.**

Todo lo anterior debe estar expresado en el **Plan de Trabajo Anual** que desarrolle el equipo.

SEXTA: El Monitoreo se realizará a través de Plataforma web MINSAL, donde se vigilarán Indicadores de Impacto y gestión, de acuerdo al siguiente cuadro:

1.a. - Monitoreo a Nivel comunal:

FECHA	**Nº 1:** **31 MARZO**	**Nº 2:** **30 ABRIL**	**Nº 3:** **30 JUNIO**	**Nº 4:** **31 DICIEMBRE**
Monitoreo	100% Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, Inventario de equipos y planificación de insumos, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación)	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.	% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado	% usuario de 6 meses a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención
	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado		% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional
			% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención	% usuario que mejoran condición física.
			% usuario que mejoran condición nutricional	
			% usuario que mejoran condición física.	
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.
Fecha cumplimiento SS	10 ABRIL	10 MAYO	10 JULIO	10 ENERO 2021

Sobre el cumplimiento del Programa, se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución de este, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación. La

"Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de los siguientes metas:

1.b.- Indicadores de impacto: Considerados para la evaluación

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años.		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
1. % de niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que completan 6 meses de intervención
2. % de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños y niñas de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención
3. % de niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que completan 6 meses de intervención
4. % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran Z Score de IMC.	- Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran Z Score de IMC.	- Número niños y niñas de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención
5. % de niños, niñas y adolescentes de **3 (o 5)** a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños, niñas y adolescentes de **3** a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños y niñas de **3** a 19 años que completan 6 meses de intervención
6. % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que completan 6 meses de intervención.
7. % de madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que completan 6 meses de intervención.
8. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención

1.2 Adultos de 20 a 64 años.		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
1. % adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención

2. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
3. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física,	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención

1.3 ***Embarazadas***		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
1. % Embarazadas que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	- N° Embarazadas que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	- Número de embarazadas que cumplen con 6 meses de intervención

2.a. - Cumplimiento de Indicadores de gestión (Ingresos, Procesos y buenas prácticas) para la reliquidación al 31 de agosto.

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 19 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 19 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 19 años comprometidos) x 100	80%	34	**70%**
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	60%	33	
	Embarazadas	N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100	50%	33	
	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50	
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	12.5%	

Indicadores de proceso		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	12.5%	**25**
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	12.5 %	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	**5%**

2.b.- Cumplimiento de Indicadores de gestión y de impacto para evaluación programa al 31 diciembre

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 4 años que mejora Z score de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Z score de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso + mujeres embarazadas que logran un incremento de peso adecuado según estado nutricional)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100	50%	16.7%	**85%**
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100	50%	16.7%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 5 círculos de vida sana	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlado que cumple con 5 círculos de vida sana)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 48 círculos de actividad física	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con la segunda evaluación de condición física que cumple con 48 círculos de actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 19 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100	100%	16.7%	
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	100%	16.7%	
	Embarazadas	N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100	100%		
	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	12.5%	

Indicadores de proceso		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12.5%	**10%**
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	12.5%	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	**5%**

SEPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas según cuadro expuesto.
El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

OCTAVA: El Servicio a través de la referente del Programa Elige Vida Sana, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento de los objetivos establecidos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico a través de plataforma web MINSAL o localmente, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, lo anterior, sin perjuicio que "el Servicio" podrá realizar visitas técnicas de supervisión para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL y el propio Servicio.

NOVENA: Los recursos asociados al presente programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo en especial consideración la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados.

El Minsal, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en dos cuotas los recursos a los establecimientos de dependencia municipal:

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, será transferida luego de la total tramitación del convenio celebrado entre el Servicio de Salud y el Municipio, y recepcionadas los recursos financieros en el Servicio.

b) La segunda cuota se transferirá en octubre y podrá corresponder como máximo al 30% restante del total de recursos establecidos en la cláusula cuarta. El monto de esta transferencia estará sujeta a la evaluación de cumplimiento del programa correspondientes al corte que se efectuará el **31 de agosto**, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

En relación a esto último, comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación del 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.

Los Servicios, para realizar la reasignación, deberán priorizar según el siguiente orden de criterios:

- Mejor nivel de cumplimiento de metas.
- Mejor nivel de impacto del programa en sus usuarios.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y evaluada la solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

Para la Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, siendo posible cumplir con los 5 círculos de vida sana y los 48 círculos de actividad física en menos de 6 meses para dar cumplimiento a las prestaciones mínimas comprometidas, y si las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la resolución Nº 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Nut. Ana M. Bravo Pérez,** al correo electrónico ana.bravo@redsalud.gov.cl y vía formal por escrito.

DÉCIMA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

DÉCIMO PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera 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 podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO SEGUNDA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto qu fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del SS. de ser requerido. Sin perjuicio de los anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia.

Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre del año 2020. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, como lo indique el finiquito, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión de la resolución del finiquito.
Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMO CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo

DÉCIMO QUINTA: Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 01 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N ° 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesiones derechas de terceros.

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

DECIMO SEPTIMA: Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

DÉCIMO OCTAVA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad de Concón y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DÉCIMO NOVENA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº 18.469 y Nº 18.933, conjuntamente, con el Decreto Supremo Nº 140/2004 y 08/2020, ambas del Ministerio de Salud y Res. Toma Razón N°179/2019 de la Contraloría General de la República. La facultad de **D. OSCAR SUMONTE GONZÁLEZ**, Alcaldesa de la I. Municipalidad de Concón, consta en la Sentencia de Proclamación N° 2467-2016 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Valparaíso, de fecha 01 de diciembre del 2016.

3.- **TRANSFIÉRASE a** la I. Municipalidad de Concón la suma **$21.530.304 (Veintiún millones, quinientos treinta mil, trescientos cuatro pesos)**

4.- **ESTABLÉCESE,** que el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa conforme los objetivos y productos definidos en el convenio, de acuerdo al punto 6. Monitoreo y Evaluación del Programa.

5.- **DECLÁRESE,** la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2020.

6.- **REQUIÉRASE** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7.- **REQUIÉRASE**, a la Municipalidad cuenta de las sumas recibidas por concepto de este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.

8.- **ESTABLÉCESE,** como administradora y coordinadora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, a la referente **Nut. Ana Bravo Pérez,** correo electrónico: ana.bravo@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio de Salud, respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

9.- **REQUIÉRASE** a la Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

10.- **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por el departamento de Auditoria del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

11.- **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al Subtítulo N° 24 del Presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

SERVICIO DE SALUD * DIRECCIÓN * VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR (S)
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

EU-CHB /CA-GET /pcm.

DISTRIBUCIÓN:
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad.

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FÉ
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

(Programa Elige Vida Sana)

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders Nº392, Viña del Mar, representado por su Director (S) **SR. ALFREDO MOLINA NAVES,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Santa Laura 567, representada por su Alcalde **D. OSCAR SUMONTE GONZALEZ**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "Municipalidad", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".
Asimismo, el decreto anual 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 la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DIRECTOR
ASESORIA JURIDICA

PROGRAMA ELIGE VIDA SANA, que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Su propósito principal es "Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos abarcando la población de 6 meses a 64 años que sean beneficiaros de FONASA".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 35 del 17 de enero de 2020 y Resolución Financiera N° 79 de 19 de febrero del 2020, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "Programa Elige Vida Sana"

Componente 1: Alimentación Saludable

Abarca las prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales: nutricionista, psicólogo/a y profesional de actividad física que prestarán consultas individuales y, además, realizar los círculos de vida sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.

A las prestaciones grupales (círculo de vida Sana) pueden asistir beneficiarios indirectos, entendidos como compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que acompañen al beneficiario directo y que tienen un vínculo que permitirá contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno.

Estas prestaciones deben considerar disponibilidad durante los 12 meses del año y horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.

Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

Prestación	Propósito
Consultas Nutricionales de ingreso y seguimiento Dentro de establecimiento educacional un mínimo 2: ingreso, 6° y/u 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud, un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención. Con un rendimiento para ingresos y controles: 2 por hr.	▪ Evaluar estado nutricional del usuario. ▪ Realizar intervenciones de carácter motivacional ▪ Realizar plan de alimentación, estableciendo metas. ▪ Establecer metas personales con el usuario. ▪ Hacer seguimiento y control de las metas, y el progreso en términos de estado nutricional.

I. MUNICIPALIDAD DE CON CON
DIRECTOR
ASESORIA JURIDICA

Prestación	Propósito
Consultas psicológicas (mínimo 2) Dentro de establecimiento educacional un mínimo 2. En la comunidad y establecimientos de salud, un mínimo de 2. Con rendimiento para ingresos y controles: 30 a 45 Minutos por persona	▪ Identificar el nivel de cambio que se encuentra la persona a través del Modelo de Prochaska. ▪ Identificar con el usuario una meta personal. ▪ Realizar intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito. ▪ Sospecha trastornos de salud mental comunes en APS (depresión, consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol, tabaco y otras drogas, entre otros) y los que requieren especialidad: acompañar y monitorear la derivación a confirmación diagnóstica a profesionales de salud mental.

Componente 2: Actividad física y tiempo libre.

Corresponden a las prestaciones relacionadas con las actividades físicas y familiares/recreativas. En ese sentido, este componente entregará acceso a la práctica de actividad física y actividades de recreación en comunidad y en entornos saludables, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. Estas actividades se podrán realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna.

Estas prestaciones deben considerar disponibilidad durante los 12 meses del año y horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.

Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

Prestación	Propósito
Evaluaciones de la actividad física, realizadas por profesional Dentro de establecimiento educacional, un mínimo de 2: ingreso; 6° y/u 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención. Con rendimiento para ingresos: 1 hr. Y controles: 2 por hr.	▪ Determinar el nivel de condición física y establecer patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en qué medida está alcanzando sus objetivos. ▪ La evaluación para población menor de 5 años será en términos de capacidad motora, y para población mayor de 6 años será en términos de condición física y muscular.
Círculos de actividad física. (mínimo 48 durante el ciclo) Sesiones con rendimiento de 45 minutos de actividad física efectiva en cada sesión, se recomienda grupos de 15 personas	▪ Programar sesiones dirigidas de actividad física y ejercicio acordes a grupos etáreos. ▪ Tener disponibilidad de horarios diarios para que los usuarios puedan asistir a clases al menos 2 veces a la semana, logrando intervenciones continuas.
Actividades Recreativas Familiares. (Carácter mensual)	▪ Encuentros, eventos, jornadas masivas o Círculos de Vida Sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito. (Ej: taller de cocina, huertos, cicletadas, corridas, trekking, entre otros)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON DIRECTOR ASESORIA JURIDICA

de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **$21.530.304 (Veintiún millones, quinientos treinta mil, trescientos cuatro pesos),** Dividido en los siguientes ítems:

Tabla Resumen de Recursos asignados a la comuna*:

TOTAL, RRHH,	**Movilización y Rescate**	**Insumos** (Art. Of., insumos desarrollo círculos de actividad física y vida sana)	**Marketing e impresión**	**TOTAL, GASTO, ST 24.**
$21.052.704	$121.500	$234.450	$121.650	**$21.530.304**

***Según realidad local, puede movilizarse recursos entre estos ítems, previa consulta al Servicio de Salud.**

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las prestaciones necesarias para **150** pacientes bajo control del Programa, con la siguiente distribución:

Rango de Edad de los beneficiarios	**Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad***	**% Distribución por grupo etario**
Embarazadas y mujeres post-parto hasta 8° mes.	5-10%	50-60%
Niños y niñas de 6 meses hasta 5 años.	35-40%	
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres	20-25%	20-25%
Adultos de 20 hasta 64 años.	30-35%	20-25%

* La distribución del % de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad.

Se deberá resguardar que el grupo etario menor de 19 años y mayor de 20 años, tengan una población beneficiaria con una distribución equitativa. **En el caso que una comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir esta condición, se deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local.**

El programa considera recursos económicos para los siguientes ítems:

a) Recursos exclusivos para la contratación de **Recurso Humano**, que conformará el equipo interdisciplinario, conformado por nutricionista, psicólogo(a), profesional de la actividad física (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a) resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso, según distribución de carga horaria en planilla MINSAL, que cuenten con el perfil descrito en el Programa, para desempeñar las funciones señaladas allí.

En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo.

I. MUNICIPALIDAD DE CON CON DIRECTOR ASESORIA JURIDICA

Se indica propuesta MINSAL en la siguiente tabla:

EQUIPO	**150 cupos**
Profesional categoría B nivel 10	Jornada
Nutricionista	15 hrs
Gestión	6 hrs
Psicólogo	15 hrs
Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF	38 hrs

b) Recursos para **insumos; Movilización y Rescate; Marketing e Impresión**: requeridos para el desarrollo exclusivo de las actividades del programa, teniendo presente objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales; dentro de estos recursos se consideran artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, implementos deportivos, marketing, entre otros, lo que debe estar planificado e incorporado en el Plan de Trabajo Anual.

c) Recursos exclusivos para Capacitación de los profesionales contratados para el programa Elige Vida Sana, la que será gestionada y realizada de manera Macrozonal por los Servicios de Salud, el año en ejecución (No se transferirán estos recursos). La asistencia de los profesionales es obligatoria y se considera como día trabajado.

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar informe* que detalle cómo pondrá en funcionamiento localmente este Programa; indicando el personal , tipo de contrato y horas asignadas , como se implementarán las prestaciones señaladas en el Programa (ubicación geográfica donde enfocarán las actividades como Centros de Salud, Sedes Vecinales, establecimientos de educación, etc.), así como a seguir las indicaciones u orientaciones señaladas por el Servicio durante la puesta en marcha. También deberá contar con información sobre las personas válidamente inscritas en el establecimiento, y mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de este.

* Dicho documento debe ser enviado vía correo electrónico a Encargado de Rendiciones Hernan Montiel: hernan.montiel@redsalud.gob.cl y Referente del Programa Ana Bravo P.: ana.bravo@redsalud.gov.cl , ambos pertenecientes al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

I. MUNICIPALIDAD DE CON CON
DIRECTOR
ASESORIA JURIDICA

QUINTA: Dentro de las acciones a implementar para el desarrollo de las estrategias de Intervención, detalladas en el programa están:

1. **Intervención dentro de establecimientos educacionales y jardines infantiles.**

2. **Intervención en la comunidad o establecimientos de salud.**

Para la consecución de lo anterior se deberán considerar las siguientes **acciones** con sus respectivos productos:

a) **Elaboración de un diagnóstico situacional comunal** incorporando una breve evaluación del programa de años anteriores junto a la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX Nº31, 2015). Deberá estar basado en el enfoque de determinantes sociales de salud, considerando e incorporando en el plan de trabajo anual del programa las preferencias e intereses de los participantes en torno a los hábitos y estilos saludables a trabajar dentro del programa. Deberá estar confeccionado al 01 de abril de 2020.

b) **Contar con un Inventario de equipos y planificación de insumos,** se debe indicar el equipamiento, fecha de adquisición y estado de conservación de cada uno de los equipos con que cuenta el programa. En cuanto a la transferencia de recursos por Ítem de Insumos, debe existir una planificación de inversión de estos para el año.

c) **Elaboración ó actualización sobre catastro y mapa de redes locales**, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal, que complementen las acciones de Vida Sana y con los cuales se establezcan alianzas estratégicas, con la finalidad de potenciar el

d) ingreso de usuarios, la disponibilidad de espacios, optimización de los recursos, estrategias de rescate y continuidad de la oferta de actividades cuando el usuario es dado de alta, entre otros.

e) **Canalizar y difundir buenas prácticas**, definida como una experiencia que parte de un resultado valioso desde la perspectiva sanitaria del Programa Elige Vida Sana y que se sostiene en el tiempo, donde una experiencia o intervención que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuye al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario del programa, en los ámbitos de

I. MUNICIPALIDAD DE CON CON
DIRECTOR
ASESORIA JURIDICA

las prestaciones individuales y grupales, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, cuya experiencia pueden servir de modelo para otros equipos.

f) **Formalizar alianzas intersectoriales e intrasectoriales** con instituciones y programas públicos que abordan factores de riesgo para contribuir a la sustentabilidad de los resultados y que den cuenta del proceso de articulación y trabajo colaborativo a nivel local. Dentro de estas tareas, se deberá formalizar los mecanismos de relación del Coordinación Comunal en las reuniones definidas para difundir orientaciones y favorecer alianzas estratégicas con el Centro de Salud y el intersector.

g) **Actualizar los flujogramas de atención para control de ingreso, derivación y emergencia** (usuario y profesionales) **y de rescate del usuario,** los que deben estar visados por las respectivas jefaturas y ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local. En el caso de que la ejecución sea dentro de establecimientos educacionales, tener presente que estos flujogramas deben considerar los protocolos internos de cada uno de ellos. En cuanto a rescates considerar hacer seguimiento de estos, así como también registrarlo en plataforma.

h) **Elaborar plan comunicacional anual incluir elaboración de video, difusión redes sociales.**

Todo lo anterior debe estar expresado en el **Plan de Trabajo Anual** que desarrolle el equipo.

SEXTA: El Monitoreo se realizará a través de Plataforma web MINSAL, donde se vigilarán Indicadores de Impacto y gestión, de acuerdo al siguiente cuadro:

1.a. - Monitoreo a Nivel comunal:

FECHA	**Nº 1:** **31 MARZO**	**Nº 2:** **30 ABRIL**	**Nº 3:** **30 JUNIO**	**Nº 4:** **31 DICIEMBRE**
Monitoreo	100% Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, Inventario de equipos y planificación de insumos, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación)	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.	% de cupos asignados ingresados al programa.

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON DIRECTOR ASESORIA JURIDICA

	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado	% usuario de 6 meses a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención
	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado		% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional
			% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención	% usuario que mejoran condición física.
			% usuario que mejoran condición nutricional	
			% usuario que mejoran condición física.	
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.
Fecha cumplimiento SS	10 ABRIL	10 MAYO	10 JULIO	10 ENERO 2021

Sobre el cumplimiento del Programa, se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución de este, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación. La "Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de los siguientes metas:

1.b.- Indicadores de impacto: Considerados para la evaluación

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años.		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
1. % de niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que completan 6 meses de intervención
2. % de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños y niñas de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención
3. % de niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que completan 6 meses de intervención
4. % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran Z Score de IMC.	- Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran Z Score de IMC.	- Número niños y niñas de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención
5. % de niños, niñas y adolescentes de 3 (o 5) a 19 años que disminuyen el	- Número niños, niñas y adolescentes de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños y niñas de 3 a 19 años que completan 6 meses de intervención

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON DIRECTOR ASESORÍA JURÍDICA

6. perímetro de cintura.		
7. % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que completan 6 meses de intervención.
8. % de madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que completan 6 meses de intervención.
9. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención

1.2 Adultos de 20 a 64 años.		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
1. % adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
2. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
3. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física,	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención

1.3 *Embarazadas*		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
1. % Embarazadas que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	- N° Embarazadas que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	- Número de embarazadas que cumplen con 6 meses de intervención

I. MUNICIPALIDAD DE CON CON
DIRECTOR
ASESORIA JURIDICA

2.a. - Cumplimiento de Indicadores de gestión (Ingresos, Procesos y buenas prácticas) para la reliquidación al 31 de agosto.

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 19 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 19 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 19 años comprometidos) x 100	80%	34	**70%**
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	60%	33	
	Embarazadas	N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100	50%	33	
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50	**25**
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	12.5 %	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	**5%**

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON
DIRECTOR
ASESORIA JURIDICA

2.b.- Cumplimiento de Indicadores de gestión y de impacto para evaluación programa al 31 diciembre

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 4 años que mejora Z score de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Z score de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso + mujeres embarazadas que logran un incremento de peso adecuado según estado nutricional)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100	50%	16.7%	**85%**
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100	50%	16.7%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 5 círculos de vida sana	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlado que cumple con 5 círculos de vida sana)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 48 círculos de actividad física	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con la segunda evaluación de condición física que cumple con 48 círculos de actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 19 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100	100%	16.7%	
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	100%	16.7%	
	Embarazadas	N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100	100%		
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	**10%**
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	12.5%	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	**5%**

SEPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas según cuadro expuesto.
El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

OCTAVA: El Servicio a través de la referente del Programa Elige Vida Sana, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento de los objetivos establecidos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico a través de plataforma web MINSAL o localmente, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, lo anterior, sin perjuicio que "el Servicio" podrá realizar visitas técnicas de supervisión para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL y el propio Servicio.

NOVENA: Los recursos asociados al presente programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo en especial consideración la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados.

El Minsal, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en dos cuotas los recursos a los establecimientos de dependencia municipal:

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, será transferida luego de la total tramitación del convenio celebrado entre el Servicio de Salud y el Municipio, y recepcionadas los recursos financieros en el Servicio.

b) La segunda cuota se transferirá en octubre y podrá corresponder como máximo al 30% restante del total de recursos establecidos en la cláusula cuarta. El monto de esta transferencia estará sujeta a la evaluación de cumplimiento del programa correspondientes al corte que se efectuará el **31 de agosto**, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON
DIRECTOR
ASESORIA JURIDICA

En relación a esto último, comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación del 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.

Los Servicios, para realizar la reasignación, deberán priorizar según el siguiente orden de criterios:

- ✓ Mejor nivel de cumplimiento de metas.
- ✓ Mejor nivel de impacto del programa en sus usuarios.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y evaluada la solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

Para la Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, siendo posible cumplir con los 5 círculos de vida sana y los 48 círculos de actividad física en menos de 6 meses para dar cumplimiento a las prestaciones mínimas comprometidas, y si las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la resolución Nº 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Nut. Ana M. Bravo Pérez,** al correo electrónico **ana.bravo@redsalud.gov.cl** y vía formal por escrito.

DÉCIMA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

DÉCIMO PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON
DIRECTOR
ASESORIA JURIDICA

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N °19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesiones derechas de terceros.

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

DECIMO SEPTIMA: Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

DÉCIMO OCTAVA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad de Concón y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DÉCIMO NOVENA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº 18.469 y Nº 18.933, conjuntamente, con el Decreto Supremo Nº 140/2004 y 08/2020, ambas del Ministerio de Salud y Res. Toma Razón N°179/2019 de la Contraloría General de la República. La facultad de **D. OSCAR SUMONTE GONZÁLEZ**, Alcaldesa de la I. Municipalidad de Concón, consta en la Sentencia de Proclamación Nº 2467-2016 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Valparaíso, de fecha 01 de diciembre del 2016.

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON ALCALDE V REGION

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA DIRECCIÓN

D. OSCAR SUMONTE GONZALEZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

SR. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON ASESORIA JURIDICA DIRECTOR

EUCHB /CAGH /pcm