MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. Nº 459 de fecha 14.04.2022

RESOLUCION EXENTA Nº (E)

VIÑA DEL MAR,

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 Nº 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 Nº 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 07/2019 y 16/2020, ambas 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. Nº1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2763, de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo Nº 140/2004 y 26/2020, ambas del Ministerio de Salud.

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.- El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 86 del 02 de febrero de 2021, la cual es modificada por Resolución Exenta N°45 del 07 de enero de 2022 y sus recursos han sido aprobados por Resolución Financiera N° 117 del 21 de enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud.

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

5.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Puchuncaví**, 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 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Puchuncaví**, 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 07/2019 y 16/2020, ambas 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 2022, 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 **SR. ALFREDO MOLINA NAVES,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCHUNCAVI,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Av. Bernardo O'Higgins N° 70, representada por su Alcalde **D. MARCOS MORALES URETA**, 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. Que tiene como propósito el "Disminuir 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 beneficiaros de FONASA y, específicamente, mejorar la condición nutricional y condición física de las personas. Y cuyos objetivos fijados para esta estrategia apuntan a mejorar la condición nutricional y la condición física, contribuyendo a disminuir enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo dos en la población chilena.

El programa Elige Vida Sana entrega herramientas para la sustentabilidad de los cambios en el tiempo a todo usuario/a con sobrepeso, obesidad y sedentarismo, a través de la realización de actividades de promoción y prevención en relación a actividad física y

alimentación saludable. Para ello, financia la contratación de profesionales nutricionistas, psicólogos/as y profesionales universitarios de la actividad física para que, junto con reforzar las actividades preventivas y promocionales, trabajen bajo un enfoque comunitario e interdisciplinario.
Los usuarios que pueden ingresar al programa son lactantes, niños, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que al menos cumplan con uno de estos criterios:

- Personas con perímetro de cintura aumentado,
- Personas con sobrepeso u obesidad,
- Mujeres embarazadas o postparto con sobrepeso u obesidad,
- Menores de 15 años con Diabetes Mellitus tipo 2 e hipertensión.
- Personas beneficiarias de FONASA que se hayan realizado abdominoplastia en Hospitales de la Red Pública de Salud o en establecimientos privados en convenio con instituciones públicas en el contexto de gestión de lista de espera.

Estas personas deberán ser derivadas a partir de prestaciones como control niño/a sano, control del adolescente, EMP y control del embarazo y post parto, así también las personas con discapacidad también podrán ser derivadas y las actividades tendrán que ser modificadas según su condición.

Al ingresar al programa el usuario permanecerá 6 meses en la comunidad y 8 meses en establecimientos educacionales, a cargo del equipo multidisciplinario, en el cual al ingreso deberá realizar una evaluación nutricional y una evaluación de la condición física, posteriormente participará de 5 círculos de vida sana, en 48 sesiones de actividad física y tiempo libre y podrá asistir mensualmente a una actividad recreativa familiar. Y una vez cumplido el tiempo, cada usuario intervenido deberá volver a realizar la evaluación nutricional y la evaluación de condición física, para evaluar sus mejoras.
Una vez realizadas estas evaluaciones del sexto mes y si el usurario cumplió con estas prestaciones mínimas, podrá renovar solo hasta el término del año calendario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 86 del 02 de febrero de 2021, su Resolución Exenta Modificatoria N°45 del 07 de enero de 2022 (o aquella que la reemplace) y Resolución Financiera N° 117 del 21 de enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos para lograr el cumplimiento de los siguientes objetivos del "Programa Elige Vida Sana":

Objetivo General
Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 6 meses y 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud.
Objetivos Específicos

1. Mejorar condición nutricional.
2. Mejorar condición física

Dichos recursos serán destinados a financiar los 2 componentes que se desarrollan en paralelo durante la intervención tanto de manera presencial como remota, que se detallan a continuación:

Componente 1: Alimentación Saludable
Este componente abarca las prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales: nutricionista, psicólogo/a y profesional universitario 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.	**General**: Potenciar un cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo. **Objetivos**: - Conocer la situación alimentaria y nutricional, generando un plan de alimentación en conjunto y realizable, respetando la pertinencia cultural. - Ajustar el plan de alimentación elaborado al ingreso y evaluar el cumplimiento de metas planteadas, fortaleciendo la adherencia al programa. - Fortalecer hábitos alimentarios saludables adquiridos durante la participación en el programa. **Propuesta de estructura de la consulta** ▪ Encuadre de la consulta explicando en que consiste la prestación. ▪ Realizar el Diagnostico Nutricional Integral ▪ Determinar el cálculo de requerimientos nutricionales (Ingreso) ▪ Apoyar el planteamiento de metas personales. ▪ Realizar/reforzar plan de alimentación, en base a lineamientos educativos. ▪ Hacer seguimiento motivacional 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, orientado a instaurar estilos de vida saludables.

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	**General**: Potenciar un cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo. **Objetivos:** - Identificar factores relevantes de su historia vital, las motivaciones para participar del programa y el nivel exploratorio del niño con la comida saludable, clasificando según etapa de cambio en qué grado de motivación de encuentra. - Identificar aspectos relevantes durante el proceso y generar estrategias de acción para favorecer la adherencia. - Identificar fortalezas y debilidades en la adquisición de hábitos saludables. - Generar estrategias de acción para incentivar conductas saludables. **Propuesta de estructura de la consulta:** ▪ Encuadre de la consulta explicando en que consiste la prestación. ▪ Entrevista semiestructurada ▪ Aplicación de encuesta ▪ Lineamientos educativos que incluye intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito. ▪ Apoyar el planteamiento de metas personales. ▪ Cierre ▪ Ante sospecha de 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 a cargo de profesionales de actividad física. 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. Controles: 2 por hr.	**General**: Potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. **Específicos:** ▪ Realizar anamnesis para identificar nivel de actividad física y condición física de la persona y consideraciones generales. ▪ Medir capacidad física a través de la capacidad motora, funcional y fuerza muscular de acuerdo a edad. **Propuesta de estructura de la consulta:** ▪ Encuadre de la consulta explicando en que consiste la prestación y verificando en las condiciones en que llega el usuario. ▪ Realización de test respectivos ▪ Cierre
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 **$23.362.416.- (Veintitrés millones, trescientos sesenta y dos mil, cuatrocientos dieciséis 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.**
$22.850.016	$131.850	$248.550	$132.000	**$ 23.362.416**

***Según realidad local, puede movilizarse recursos entre estos ítems, previa consulta a referente del 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***
Embarazadas y mujeres post-parto hasta 8° mes.	5-10%
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%
Adultos de 20 hasta 64 años.	30-35%

* La distribución del porcentaje de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados.
*En el caso que una comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir esta condición, se deberá fundamentar a referente, solicitando este a Minsal la adecuación a 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 universitario 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 o Centralizada 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.

Los objetivos esperados por cada tramo etario son:

Niños y niñas de 6 meses a 5 años.
a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Niños y niñas hasta 4 años de edad mejorar zscore de peso/talla según edad y sexo.
c) Niños y niñas de 5 años mejorar zscore de IMC.
d) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
e) Asistencia a sesiones mínimas de actividad física del menor de 2 años junto con madre, padre o cuidadora

Mujeres Embarazadas y Post parto
a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario.
b) Aumentar nivel de Actividad Física.
c) En mujeres embarazadas lograr un incremento de peso adecuado durante su embarazo de acuerdo a su estado nutricional según Guía Perinatal MINSAL.
d) En mujeres post parto, reducir el 5% o más del peso inicial de ingreso.
e) Para mujeres post parto mejorar condición física.
f) Para embarazadas asistencias a sesiones mínimas (48) de actividad física.

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.
a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar nivel de Actividad Física
c) De 6 a 19 años mejorar zscore de IMC.
d) De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
e) De 6 a 19 años mejorar la condición física.
f) Entre 9 y menor de 18 años con Test APALQ, y mayor de 18 años con test GPAQ.

Adultos de 20 a 64 años.
a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar nivel de Actividad Física
c) Reducir el 5% o más del peso inicial.
d) Disminuir el perímetro de cintura.
e) Mejorar la condición física

Beneficiarios con abdominoplastia
a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar nivel de Actividad Física
d) Disminuir el perímetro de cintura.
e) Mejorar la condición física.

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

QUINTA: Para la consecución de los objetivos por cada tramo etario 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 30 de abril del año en curso.

b) **Contar con 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) **Elaborar o actualizar los flujogramas de atención para control de ingreso, derivación y emergencia (usuario y profesionales)**, 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 el programa Elige Vida Sana se ejecute dentro de establecimientos educacionales, tener presente que estos flujogramas deben considerar los protocolos internos de cada uno de ellos.

g) **<u>Elaborar los flujogramas de rescate del usuario</u>**, los cuales deben ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local, y hacer seguimiento de los rescates, así como también registrarlos en la plataforma.

h) **<u>Elaborar plan comunicacional anual</u>,** que incluya elaboración de video, difusión redes sociales.

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

<u>SEXTA:</u> El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa Elige Vida Sana con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.
Durante la ejecución del Programa, se realizará monitoreo en los meses de marzo, abril, junio, agosto, octubre y diciembre, más 2 evaluaciones anuales, 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 diferentes componentes del programa que a continuación se detallan:

1.a. - Monitoreo a Nivel comunal y Servicio de Salud:

FECHA	**Nº 1:** **31 MARZO**	**Nº 2:** **30 ABRIL**	**Nº 3:** **30 JUNIO**	**N° 4:** **31 AGOSTO**	**N° 5:** **31 OCTUBRE**	**Nº 6:** **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.	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.	% de cupos asignados ingresados al programa.	% 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.	% 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 6 meses de intervención
	% usuarios de 6 meses a 64 años		% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional	% usuario que mejoran condición nutricional

	con control de ingreso realizado		% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención	% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención	% usuario que mejoran condición física.	% usuario que mejoran condición física.
			% usuario que mejoran condición nutricional	% usuario que mejoran condición nutricional		
			% usuario que mejoran condición física.	% usuario que mejoran condición física.		
Medio de verificación	Planilla Excel de registro (En todos los cortes descritos se podrá solicitar monitoreo de ingresos a los referentes de los servicios de salud por parte MINSAL).					
Plazos Envío a Minsal	12 abril	10 mayo	12 julio	10 septiembre	10 octubre	10 Enero

2.a. – Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 31 de agosto del año en curso.

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 19 años con control de ingreso realizado (Nta – PAF)	(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 (Nta – PAF)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	**60%**	**33**	
	Embarazadas	N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (Nta – PAF)	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	(N° de horas de	**100%**	**12.5%**	

		psicólogo contratadas	psicólogo programadas) x 100			
		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 experiencias exitosas del programa subidas a plataforma.			**100%**	**100%**	**5%**

2.b.- Indicadores de gestión y de impacto para evaluación programa al 31 diciembre del año en curso.

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta Diciembre	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarios que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	(N° de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	60%	20%	**85%**
	Porcentaje de usuarios que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarios que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	(N° de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	20%	
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore 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 evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	10%	
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 5 años que mejoran capacidad	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en	50%	10%	

		motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	el año t) x 100			
	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 que al fin de ciclo de intervención cumple con 5 círculos de vida sana)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	15%	
	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 que al fin de ciclo de intervención cumple con 48 círculos de actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	15%	

COMPONENTES	**INDICADOR**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**Meta Diciembre**	**Peso relativo indicador**	**Peso relativo componente**
Indicador de usuarios Ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 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%	3.5%	
	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%	3.5%	
	Embarazadas	N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100	100%	3%	

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%**

2.c.- Los Indicadores de impacto por tramo etáreo: Considerados para la evaluación son:

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años.		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
% de Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarios entre 6 meses y 19 años que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de usuarios entre 6 meses a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarios entre 6 meses y 19 años que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° de usuarios entre 6 meses a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de niños y niñas de 6 meses a 5 años 11 meses 29 días que mejoran 0,25 puntos zscore de peso/talla según edad y sexo.	Número niños y niñas de 6 meses a 5 años 11 meses 29 días que mejoran 0,25 puntos zscore de peso/talla según edad y sexo.	Número niños y niñas de 6 meses a 5 años 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que mejoran 0,2 puntos zscore de IMC.	Número niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que mejoran 0,2 puntos zscore de IMC.	Número niños y niñas de 5 años a 19 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.	Número niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.	Número niños y niñas de 5 años a 19 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a las 48	Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a las 48	Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años con evaluación de fin de

sesiones de actividad física.	sesiones de actividad física.	ciclo de intervención en el año t.
% de niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días que mejoran la condición física.	Número niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días que mejoran la condición física.	Número niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niños, niñas y adolescentes de 6 años 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 y adolescentes de 6 a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t

1.1 Adultos de 20 a 64 años.		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
% de adultos de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarios entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de mujeres de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de mujeres entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de mujeres entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de adultos de 20 a 64 años que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarios entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° de usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de mujeres de 20 a 64 años que mejoran hábitos de actividad física.	N° de mujeres entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° de mujeres entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen el 5% o más del peso inicial.	Número adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen el 5% o más del peso inicial.	Número de adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.	Número adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.	Número de adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t

1.2 Embarazadas Y Mujeres Post Parto		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
% de embarazadas y mujeres post parto que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto que completado ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de embarazadas y mujeres post parto que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de embarazadas y mujeres post parto que incrementan peso de acuerdo a guía perinatal	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto que logran un incremento de peso adecuado durante su embarazo de acuerdo a su estado nutricional según guía perinatal	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de Embarazadas y mujeres post parto que asisten a 48 sesiones de actividad física.	N° Embarazadas y mujeres post parto que asisten a 48 sesiones de actividad física.	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t

1.2 ***Beneficiarios con abdominoplastia***		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
% de beneficiarios con abdominoplastia que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de beneficiarios con abdominoplastia que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de beneficiarios con abdominoplastia con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de beneficiarios con abdominoplastia que mejoran hábitos de actividad física.	N° de beneficiarios con abdominoplastia que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° de beneficiarios con abdominoplastia con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de beneficiarios con abdominoplastia que disminuyen el perímetro de cintura**.**	Número de beneficiarios con abdominoplastia que disminuyen el perímetro de cintura.	N° de beneficiarios con abdominoplastia con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t

SEPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria (DIVAP) y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas según cuadros expuestos.
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: 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.

DÉCIMA: 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 PRIMERA: Los recursos asociados al presente programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados, que deberán estar reflejados en el Plan de Trabajo Anual.

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

El Servicio de Salud, a través de la referente del Programa, determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asignará al Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa, dichos recursos serán transferidos por este Servicios de Salud, en 2 cuotas: la primera cuota, correspondiente al 70%, a la total tramitación del acto aprobatorio, previa recepción de los recursos financieros en el Servicio. y la segunda cuota equivalente al porcentaje restante, en octubre, que estará sujeta a resultados de la primera evaluación, corte 31 de agosto, señalada en el artículo Sexto 2.a.- de este Programa.

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, las 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.

El Servicio, 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.

La segunda evaluación y final, que 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 las 5 sesiones de círculos de vida sana y los 48 círculos de actividad física, manteniendo 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.

DÉCIMO SEGUNDA: 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.
El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del SS. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución Nº 30, del 11 de marzo de 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,** dicha información debe ser remitida vía correo electrónico al Encargado de Rendiciones, **don Hernán Montiel P.** hernan.montiel@redsalud.gob.cl, con copia al referente de Programa del Servicio de Salud **Nut. Ana M. Bravo Pérez,** ana.bravo@redsalud.gov.cl y vía formal por escrito.
Esto con el 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 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 2022 hasta el 31 de diciembre del año 2022. 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 ^{O} 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 deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin prejuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, **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, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, 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 entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

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

DUODÉCIMA: 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 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 26/2020, ambas del Ministerio de Salud. La facultad de **D. MARCOS MORALES URETA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Puchuncaví, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 28/06/2021.

3.- **TRANSFIÉRASE** a la I. Municipalidad de Puchuncaví la suma **$23.362.416.- (Veintitrés millones, trescientos sesenta y dos mil, cuatrocientos dieciséis pesos).**

4.- **ESTABLÉCESE,** que el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa conforme los objetivos y productos definidos en el convenio, de acuerdo a la cláusula sexta en Monitoreo y Evaluación del Programa.

5.- **DECLÁRESE,** la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2022.

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 Nº 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, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE,

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

EU.CHB/CA.GFT/scc
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.

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCHUNCAVI

(Programa Elige Vida Sana)

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2022, 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**SR. ALFREDO MOLINA NAVES,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDADDE PUCHUNCAVI,**persona jurídica de derecho público, domiciliada enAv. Bernardo O'Higgins N° 70, representada por su Alcalde **D. MARCOS MORALES URETA**,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. Que tiene como propósito el "Disminuir 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 beneficiaros de FONASA y, específicamente, mejorar la condición nutricional y condición física de las personas.Y cuyos objetivos fijados para esta estrategia apuntan a mejorar la condición nutricional y la condición física, contribuyendo a disminuir enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo dos en la población chilena.

El programa Elige Vida Sana entrega herramientas para la sustentabilidad de los cambios en el tiempo a todo usuario/a con sobrepeso, obesidad y sedentarismo, a través de la realización de actividades de promoción y prevención en relación a actividad física y alimentación saludable. Para ello, financia la contratación de profesionales nutricionistas, psicólogos/as y profesionales universitarios de la actividad física para que, junto con reforzar las actividades preventivas y promocionales, trabajen bajo un enfoque comunitario e interdisciplinario.

Los usuarios que pueden ingresar al programa son lactantes, niños, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que al menos cumplan con uno de estos criterios:

- Personas con perímetro de cintura aumentado,
- Personas con sobrepeso u obesidad,
- Mujeres embarazadas o postparto con sobrepeso u obesidad,
- Menores de 15 años con Diabetes Mellitus tipo 2 e hipertensión.
- Personas beneficiarias de FONASA que se hayan realizado abdominoplastia en Hospitales de la Red Pública de Salud o en establecimientos privados en convenio con instituciones públicas en el contexto de gestión de lista de espera.

Estas personas deberán ser derivadas a partir de prestaciones como control niño/a sano, control del adolescente, EMP y control del embarazo y post parto, así también las personas con discapacidad también podrán ser derivadas y las actividades tendrán que ser modificadas según su condición.

Al ingresar al programa el usuario permanecerá 6 meses en la comunidad y 8 meses en establecimientos educacionales, a cargo del equipo multidisciplinario, en el cual al ingreso deberá realizar una evaluación nutricional y una evaluación de la condición física, posteriormente participará de 5 círculos de vida sana, en 48 sesiones de actividad física y tiempo libre y podrá asistir mensualmente a una actividad recreativa familiar. Y una vez cumplido el tiempo, cada usuario intervenido deberá volver a realizar la evaluación nutricional y la evaluación de condición física, para evaluar sus mejoras.

Una vez realizadas estas evaluaciones del sexto mes y si el usurario cumplió con estas prestaciones mínimas, podrá renovar solo hasta el término del año calendario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 86 del 02 de febrero de 2021, su Resolución Exenta Modificatoria N°45 del 07 de enero de 2022 (o aquella que la reemplace) y Resolución Financiera N° 117 del 21 de enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos para lograr el cumplimiento de los siguientes objetivos del "Programa Elige Vida Sana":

Objetivo General

Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 6 meses y 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud.

Objetivos Específicos

1. Mejorar condición nutricional.
2. Mejorar condición física

Dichos recursos serán destinados a financiar los 2 componentes que se desarrollan en paralelo durante la intervención tanto de manera presencial como remota, que se detallan a continuación:

Componente 1: Alimentación Saludable

Este componente abarca las prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales: nutricionista, psicólogo/a y profesional universitario 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.	**General**: Potenciar un cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo. **Objetivos**: - Conocer la situación alimentaria y nutricional, generando unplan de alimentación en conjunto y realizable, respetando la pertinencia cultural. - Ajustar el plan de alimentación elaborado al ingreso y evaluar elcumplimiento de metas planteadas, fortaleciendo la adherencia al programa. - Fortalecer hábitos alimentariossaludables adquiridos durante la participación en elprograma. **Propuesta de estructura de la consulta** ▪ Encuadre de la consulta explicando en que consiste la prestación. ▪ Realizar el Diagnostico Nutricional Integral ▪ Determinar el cálculo de requerimientos nutricionales (Ingreso) ▪ Apoyar el planteamiento de metas personales. ▪ Realizar/reforzarplan de alimentación, en base a lineamientos educativos. ▪ Hacer seguimiento motivacional 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, orientado a instaurar estilos de vida saludables.

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	**General**: Potenciar un cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo. **Objetivos:** - Identificar factores relevantes de su historiavital, las motivaciones para participar del programa y el nivelexploratorio del niño con la comida saludable, clasificando según etapa de cambio enqué grado de motivación de encuentra.

	- Identificar aspectos relevantes durante el proceso y generar estrategias de acción para favorecer la adherencia. - Identificar fortalezas y debilidadesen la adquisición de hábitos saludables. - Generar estrategias de acción para incentivar conductassaludables. **Propuesta de estructura de la consulta:** ▪ Encuadre de la consulta explicando en que consiste la prestación. ▪ Entrevista semiestructurada ▪ Aplicación de encuesta ▪ Lineamientos educativos que incluye intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito. ▪ Apoyar el planteamiento de metas personales. ▪ Cierre ▪ Ante sospecha de 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 a cargo de profesionales de actividad física. 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 considerardisponibilidad 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. Controles: 2 por hr.	**General**: Potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. **Específicos:** ▪ Realizar anamnesis para identificar nivel de actividad física y condición física de la persona y consideraciones generales. ▪ Medir capacidad física a través de la capacidad motora, funcional y fuerza muscular de acuerdo a edad. **Propuesta de estructura de la consulta:** ▪ Encuadre de la consulta explicando en que consiste la prestación y verificando en las condiciones en que llega el usuario. ▪ Realización de test respectivos ▪ Cierre
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 sesionesdirigidas de actividad física y ejercicioacordes agrupos 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 **$23.362.416.- (Veintitrés millones, trescientos sesenta y dos mil, cuatrocientos dieciséispesos)**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.**
$22.850.016	$131.850	$248.550	$132.000	**$ 23.362.416**

***Según realidad local, puede movilizarse recursos entre estos ítems, previa consulta a referente del 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***
Embarazadas y mujeres post-parto hasta 8° mes.	5-10%
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%
Adultos de 20 hasta 64 años.	30-35%

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

*En el caso que una comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir esta condición, se deberá fundamentar a referente, solicitando este a Minsal la adecuación a 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 universitario 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	15hrs
Gestión	6hrs
Psicólogo	15hrs
Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF	38hrs

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 o Centralizada 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.

Los objetivos esperados por cada tramo etario son:

Niños y niñas de 6 meses a 5 años.

a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Niños y niñas hasta 4 años de edad mejorar zscore de peso/talla según edad y sexo.
c) Niños y niñas de 5 años mejorar zscore de IMC.
d) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
e) Asistencia a sesiones mínimas de actividad física del menor de 2 años junto con madre, padre o cuidadora

Mujeres Embarazadas y Post parto

a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario.
b) Aumentar nivel de Actividad Física.
c) En mujeres embarazadas lograr un incremento de peso adecuado durante su embarazo de acuerdo a su estado nutricional según Guía Perinatal MINSAL.
d) En mujeres post parto, reducir el 5% o más del peso inicial de ingreso.
e) Para mujeres post parto mejorar condición física.
f) Para embarazadas asistencias a sesiones mínimas (48) de actividad física.

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.

a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar nivel de Actividad Física
c) De 6 a 19 años mejorar zscore de IMC.
d) De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
e) De 6 a 19 años mejorar la condición física.
f) Entre 9 y menor de 18 años con Test APALQ, y mayor de 18 años con test GPAQ.

Adultos de 20 a 64 años.

a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar nivel de Actividad Física
c) Reducir el 5% o más del peso inicial.
d) Disminuir el perímetro de cintura.
e) Mejorar la condición física

Beneficiarios con abdominoplastia

a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar nivel de Actividad Física
d) Disminuir el perímetro de cintura.
e) Mejorar la condición física.

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

QUINTA: Para la consecución de los objetivos por cada tramo etario 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 30 de abril del año en curso.

b) **Contar con 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) **Elaboraciónó 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) **Elaborar o actualizar los flujogramas de atención para control de ingreso, derivación y emergencia (usuario y profesionales)**, 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 el programa Elige Vida Sana se ejecute dentro de establecimientos educacionales, tener presente que estos flujogramas deben considerar los protocolos internos de cada uno de ellos.

g) **Elaborar los flujogramas de rescate del usuario**, los cuales deben ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local, y hacer seguimiento de los rescates, así como también registrarlos en la plataforma.

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

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

SEXTA: El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa Elige Vida Sana con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Durante la ejecución del Programa, se realizarámonitoreo en los meses de marzo, abril, junio, agosto, octubre y diciembre, más 2 evaluaciones anuales, 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 diferentes componentes del programa que a continuación se detallan:

1.a. -Monitoreo a Nivel comunal y Servicio de Salud:

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>Nº 1:
31 MARZO</th><th>Nº 2:
30 ABRIL</th><th>Nº 3:
30 JUNIO</th><th>N° 4:
31 AGOSTO</th><th>N° 5:
31 OCTUBRE</th><th>Nº 6:
31 DICIEMBRE</th></tr>
<tr><td>Monitoreo</td><td>100% Convenio firmado</td><td>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)</td><td>% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.</td><td>% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.</td><td>% de cupos asignados ingresados al programa.</td><td>% de cupos asignados ingresados al programa.</td></tr>
<tr><td rowspan="6"></td><td>100% R.R.H.H contratado.</td><td rowspan="6">% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado</td><td>% usuario de 6 meses a 19 años con primer control realizado.</td><td>% usuario de 6 meses a 19 años con primer control realizado.</td><td>% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención</td><td>% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención</td></tr>
<tr><td rowspan="5">% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado</td><td>% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado</td><td>% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado</td><td>% usuario que mejoran condición nutricional</td><td>% usuario que mejoran condición nutricional</td></tr>
<tr><td>% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención</td><td>% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención</td><td>% usuario que mejoran condición física.</td><td rowspan="3">% usuario que mejoran condición física.</td></tr>
<tr><td>% usuario que mejoran condición nutricional</td><td>% usuario que mejoran condición nutricional</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>% usuario que mejoran condición física.</td><td>% usuario que mejoran condición física.</td></tr>
<tr><td>Medio de verificación</td><td colspan="6">Planilla Excel de registro (En todos los cortes descritos se podrá solicitar monitoreo de ingresos a los referentes de los servicios de salud por parte MINSAL).</td></tr>
</table>

Plazos Envío a Minsal	12 abril	10 mayo	12 julio	10 septiembre	10 octubre	10 Enero

2.a. – Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 31 de agosto del año en curso.

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 19 años con control de ingreso realizado (Nta – PAF)	(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 (Nta – PAF)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	**60%**	**33**	
	Embarazadas	N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (Nta – PAF)	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 experiencias exitosas del programa subidas a plataforma.			**100%**	**100%**	**5%**

2.b.- Indicadores de gestión y de impacto para evaluación programa al 31 diciembre del año en curso.

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta Diciembre	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarios que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	(N° de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	60%	20%	85%
	Porcentaje de usuarios que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarios que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	(N° de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	20%	
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore 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 evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	10%	
	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 evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	10%	
	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 que al fin de ciclo de intervención cumple con 5 círculos de vida sana)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	15%	
	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 que al fin de ciclo de intervención cumple con 48 círculos de actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	15%	

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta Diciembre	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicador de usuarios Ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 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%	3.5%	
	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%	3.5%	
	Embarazadas	N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100	100%	3%	
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%

2.c.- Los Indicadores de impacto por tramo etáreo: Considerados para la evaluación son:

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años.		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
% de Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarios entre 6 meses y 19 años que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de usuarios entre 6 meses a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarios entre 6 meses y 19 años que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° de usuarios entre 6 meses a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de niños y niñas de 6 meses a 5 años 11 meses 29 días que mejoran 0,25 puntos zscore de peso/talla según edad y sexo.	Número niños y niñas de 6 meses a 5 años 11 meses 29 días que mejoran 0,25 puntos zscore de peso/talla según edad y sexo.	Número niños y niñas de 6 meses a 5 años 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que mejoran 0,2 puntos zscore de IMC.	Número niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que mejoran 0,2 puntos zscore de IMC.	Número niños y niñas de 5 años a 19 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.	Número niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.	Número niños y niñas de 5 años a 19 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a las 48 sesiones de actividad física.	Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a las 48 sesiones de actividad física.	Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días que mejoran la condición física.	Número niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días que mejoran la condición física.	Número niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niños, niñas y adolescentes de 6 años 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 y adolescentes de 6 a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t

1.1 Adultos de 20 a 64 años.		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
% de adultos de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarios entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de mujeres de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de mujeres entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de mujeres entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de adultos de 20 a 64 años que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarios entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° de usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de mujeres de 20 a 64 años que mejoran hábitos de actividad física.	N° de mujeres entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° de mujeres entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen el 5% o más del peso inicial.	Número adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen el 5% o más del peso inicial.	Número de adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.	Número adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.	Número de adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t

1.2 Embarazadas Y Mujeres Post Parto		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
% de embarazadas y mujeres post parto que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto que completado ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de embarazadas y mujeres post parto que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de embarazadas y mujeres post parto que incrementan peso de acuerdo a guía perinatal	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto que logran un incremento de peso adecuado durante su embarazo de acuerdo a su estado nutricional según guía perinatal	N° de usuarias embarazadasy mujeres post parto con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de Embarazadas y mujeres post parto que asisten a 48 sesiones de actividad física.	N° Embarazadas y mujeres post parto que asisten a 48 sesiones de actividad física.	N° de usuarias embarazadasy mujeres post parto con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t

1.2 *Beneficiarios con abdominoplastia*		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
% de beneficiarios con abdominoplastia que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de beneficiarios con abdominoplastia que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de beneficiarios con abdominoplastia con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de beneficiarios con abdominoplastia que mejoran hábitos de actividad física.	N° de beneficiarios con abdominoplastia que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° de beneficiarios con abdominoplastia con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de beneficiarios con abdominoplastia que disminuyen el perímetro de cintura.	Número de beneficiarios con abdominoplastia que disminuyen el perímetro de cintura.	N° de beneficiarios con abdominoplastia con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t

SEPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria (DIVAP) y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas según cuadros expuestos.

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 MINSALo 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: 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.

DÉCIMA: 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 PRIMERA: Los recursos asociados al presente programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados, que deberán estar reflejados en el Plan de Trabajo Anual.

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

El Servicio de Salud, a través de la referente del Programa, determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asignará al Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa, dichos recursos serán transferidos por este Servicios de Salud, en 2 cuotas: la primera cuota, correspondiente al 70%, a la total tramitación del acto aprobatorio, previa recepción de los recursos financieros en el Servicio. y la segunda cuota equivalente al porcentaje restante, en octubre, que estará sujeta a resultados de la primera evaluación, corte 31 de agosto, señalada en el artículo Sexto2.a.- de este Programa.

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, las 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.

El Servicio, 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.

La segunda evaluación y final, quese 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 las 5 sesiones de círculos de vida sana y los 48 círculos de actividad física, manteniendo 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.

DÉCIMO SEGUNDA: 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.
El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del SS. de ser requerido.Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución Nº 30, del 11 de marzo de 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,**dicha información debe ser remitidavía correo electrónico al Encargado de Rendiciones, **don Hernan Montiel P.**hernan.montiel@redsalud.gob.cl, con copia al referente de Programa del Servicio de Salud **Nut. Ana M. Bravo Pérez,** ana.bravo@redsalud.gov.clyvía formal por escrito.
Esto con el 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. Considerarque **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 2022 hasta el 31 de diciembre del año 2022. Finalizado el período de vigencialos fondostransferidos,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 ^{O} 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 deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin prejuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, 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, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría, 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 entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

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

DUODÉCIMA: 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 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 26/2020, ambas del Ministerio de Salud. La facultad de **D. MARCOS MORALES URETA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Puchuncaví, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 28/06/2021.

MUNICIPALIDAD DE PUCHUNCAVÍ ALCALDE

D. MARCOS MORALES URETA	**SR. ALFREDO MOLINA NAVES**
ALCALDE	**DIRECTOR**
I. MUNICIPALIDAD DE PUCHUNCAVÍ	**SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

NTA ABP/CA.GFT/aeg.

INT. 459 - PUCHUNCAVÍ

Correlativo: 2589 / 19-04-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario

Verificar: https://verificar.ssvq.cl/

Folio: 1G1-13R-D6O

Código de verificación: 97W-XTC-V1S

Documento Firmado Digitalmente SSVQ