ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

RECIBIDO
0 3 MAY 2023
CONTROL
☐A.M. ☐P.M.

DECRETO DE ALCALDIA N° 3467 /

LA LIGUA, 0 2 MAY 2023

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 7 y 8, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.
3. La Sentencia de Proclamación, de fecha 25 de junio de 2021, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela, enmendada con fecha 26 de junio de 2021.
4. Resolución Exenta N° 1523, de fecha 02 de marzo de 2023.
5. Convenio Programa "Elige Vida Sana, Año 2023", de fecha 01 de enero de 2023.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 01 de enero de 2023, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio respecto del programa "Elige Vida Sana, Año 2023".

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 1523, de fecha 02 de marzo de 2023, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Por tanto, y en atención a las consideraciones pretéritamente expuestas,

I. MUNICIPALIDAD CONTRALORÍA MUNICIPAL LA LIGUA

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y REGULARÍCESE el Convenio respecto del programa "Elige Vida Sana, Año 2023", de fecha 01 de enero de 2023, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el convenio forma parte integrante del presente Decreto.

3. IMPÚTESE el gasto que pueda generar el presente Decreto al ítem que corresponda del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

4. OTÓRGUESE efecto retroactivo al presente Acto Administrativo, conforme lo permite el artículo 52 de la Ley N° 19.880, de Bases Generales de los Procedimientos Administrativos, ya que no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
ALCALDE
PATRICIO PALLARES V.

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
SECRETARIA MUNICIPAL
DE LA LIGUA

MARÍA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

EXAMINADO
03 MAY 2023
CONTRALORIA
LA LIGUA

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- OIRS
- Archivo Secretaría Municipal/

PPV/MIG.-

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

DECRETO DE ALCALDIA N° 3467 /

LA LIGUA, 02 MAY 2023

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 7 y 8, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.
3. La Sentencia de Proclamación, de fecha 25 de junio de 2021, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela, enmendada con fecha 26 de junio de 2021.
4. Resolución Exenta N° 1523, de fecha 02 de marzo de 2023.
5. Convenio Programa "Elige Vida Sana, Año 2023", de fecha 01 de enero de 2023.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 01 de enero de 2023, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio respecto del programa "Elige Vida Sana, Año 2023".

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 1523, de fecha 02 de marzo de 2023, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Por tanto, y en atención a las consideraciones pretéritamente expuestas,

DECRETO:

I. MUNICIPALIDAD CONTRALOR(S) MUNICIPAL LA LIGUA

1. APRUÉBESE Y REGULARÍCESE el Convenio respecto del programa "Elige Vida Sana, Año 2023", de fecha 01 de enero de 2023, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el convenio forma parte integrante del presente Decreto.

3. IMPÚTESE el gasto que pueda generar el presente Decreto al ítem que corresponda del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

4. OTÓRGUESE efecto retroactivo al presente Acto Administrativo, conforme lo permite el artículo 52 de la Ley N° 19.880, de Bases Generales de los Procedimientos Administrativos, ya que no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
SECRETARIA MUNICIPAL
DE LA LIGUA

MARÍA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
ALCALDE S.V.
PATRICIO PALLARES

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE

EXAMINADO
03 MAY 2023
CONTRALORIA
LA LIGUA

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- OIRS
- Archivo Secretaría Municipal/

PPV/MIG.-

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

DECRETO DE ALCALDIA N° 3467 /

LA LIGUA, 02 MAY 2023

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 7 y 8, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.
3. La Sentencia de Proclamación, de fecha 25 de junio de 2021, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela, enmendada con fecha 26 de junio de 2021.
4. Resolución Exenta N° 1523, de fecha 02 de marzo de 2023.
5. Convenio Programa "Elige Vida Sana, Año 2023", de fecha 01 de enero de 2023.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 01 de enero de 2023, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio respecto del programa "Elige Vida Sana, Año 2023".

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 1523, de fecha 02 de marzo de 2023, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Por tanto, y en atención a las consideraciones pretéritamente expuestas,

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y REGULARÍCESE el Convenio respecto del programa "Elige Vida Sana, Año 2023", de fecha 01 de enero de 2023, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el convenio forma parte integrante del presente Decreto.

3. IMPÚTESE el gasto que pueda generar el presente Decreto al ítem que corresponda del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.

4. OTÓRGUESE efecto retroactivo al presente Acto Administrativo, conforme lo permite el artículo 52 de la Ley N° 19.880, de Bases Generales de los Procedimientos Administrativos, ya que no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
SECRETARIA MUNICIPAL

MARÍA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
ALCALDE

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE

EXAMINADO
03 MAY 2023
CONTRALORIA
LA LIGUA

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- OIRS
- Archivo Secretaría Municipal/

PPV/MIG.-

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

DECRETO DE ALCALDIA N° 3467 /

LA LIGUA, 02 MAY 2023

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 7 y 8, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.
3. La Sentencia de Proclamación, de fecha 25 de junio de 2021, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela, enmendada con fecha 26 de junio de 2021.
4. Resolución Exenta N° 1523, de fecha 02 de marzo de 2023.
5. Convenio Programa "Elige Vida Sana, Año 2023", de fecha 01 de enero de 2023.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 01 de enero de 2023, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio respecto del programa "Elige Vida Sana, Año 2023".

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 1523, de fecha 02 de marzo de 2023, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Por tanto, y en atención a las consideraciones pretéritamente expuestas,

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y REGULARÍCESE el Convenio respecto del programa "Elige Vida Sana, Año 2023", de fecha 01 de enero de 2023, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el convenio forma parte integrante del presente Decreto.

3. IMPÚTESE el gasto que pueda generar el presente Decreto al ítem que corresponda del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.

4. OTÓRGUESE efecto retroactivo al presente Acto Administrativo, conforme lo permite el artículo 52 de la Ley N° 19.880, de Bases Generales de los Procedimientos Administrativos, ya que no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD SECRETARIA MUNICIPAL DE LA LIGUA

MARIA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA ALCALDE

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE

EXAMINADO
03 MAY 2023
CONTRALORIA
LA LIGUA

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- OIRS
- Archivo Secretaría Municipal/

PPV/MIG.-

Secret M.

INT. N°89 - LA LIGUA (Convenio)

Correlativo: 1523 / 02-03-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria

I.MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
OFICINA DE PARTES
20 ABR 2023
Folio 3 Nº 050
FUNC

RECIBIDO
20 ABR 2023
SECRETARIA MUNICIPAL

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

Folio: 1GQ-I3L-4NF

Código de verificación: Z3Y-ZOR-CWW

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°89 de fecha 27.02.2023

RESOLUCION EXENTA N° (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 N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y 16/2020, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. 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 que representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **"Programa Elige Vida Sana"**, de carácter anual, que debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio. Que tiene como propósito el "Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios del sistema de atención primaria de salud". 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.

2. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°95 del 03 de febrero de 2023**; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N°90 del 03 de febrero de 2023**, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

3. El Convenio suscrito con fecha 01 de enero del 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Ligua**, 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 del 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Ligua** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **"Programa Elige Vida Sana".**

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°16/2020, ambas de la 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 2023, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. Andrea Quiero Gelmi,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de La Ligua,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Diego Portales N°555, La Ligua, representada por su Alcalde **D. Patricio Pallares Valenzuela,** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "Municipalidad", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 de diciembre 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de 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 que representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA ELIGE VIDA SANA**, de carácter anual, que debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Que tiene como propósito el "Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios del sistema de atención primaria de salud". 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 nutricionistas, psicólogos/as y profesionales 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 niños, adolescentes y adultos de 2 a 64 años que al menos cumplan con uno de estos criterios:

- Personas con perímetro de cintura aumentado.
- Personas con sobrepeso u obesidad.
- 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.

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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°95 de fecha 03 de febrero del 2023, y los recursos son informados por medio de Resolución Financiera N°90 de fecha 03 de febrero del 2023, 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 2 a 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 telemática sincrónica, que se detallan a continuación:

COMPONENTES:

- **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.

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.
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.
Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales. (mínimo 5 durante el ciclo) Con rendimiento de 1 a 1,5 hora cada sesión de hasta 15 personas.	Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, orientado a instaurar estilos de vida saludables.

- **COMPONENTE 2: Actividad física y tiempo libre.**

Corresponden a las prestaciones relacionadas con las actividades físicas y familiares recreativas a cargo de profesionales universitarios de actividad física. En ese sentido, este componente entregará acceso a 48 sesiones de actividad física y 1 actividad mensual 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.

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.
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. (1 actividad al mes)	▪ 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 **$30.992.352.- (Treinta millones, Novecientos noventa y dos mil, trescientos cincuenta y dos 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 AF y VS)	Marketing e Impresión	TOTAL GASTO SUBT 24.
$30.298.752	$176.000	$340.000	$177.600	**$ 30.992.352**

*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 **200** pacientes bajo control del Programa, con el siguiente rango de distribución:

Rango de Edad de los beneficiarios	Porcentaje distribución de cupos por rango etareo*
Niños y niñas de 2 a 5 años.	20 - 30%
Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.	40 - 45%
Personas adultas de 20 a 64 años.	25 – 40 %

* La distribución del porcentaje de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados. Será flexible de acuerdo a la situación epidemiológica local, procurando cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad. Procurando el dar prioridad a grupos de niños, niñas y jóvenes hasta los 19 años.

* En el caso que una comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir estos porcentajes, deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local a Referente Técnico del Servicio, y este remitirá antecedentes a Minsal para su autorización.

El programa considera recursos económicos para los siguientes ítems:

a) **RRHH:** 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	200 cupos
Profesional categoría B nivel 10	Jornada
Gestión	8 hrs
Nutricionista	18 hrs
Psicólogo	18 hrs
Profesional Universitario de Act. Fca PEF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF	44 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) **CAPACITACIÓN:** Recursos exclusivos asignados para capacitación de los profesionales contratados para el programa Elige Vida Sana, será gestionada por el Servicio de Salud, y podrá ser realizada a nivel Regional, Macrozonal o Centralizada durante el año en ejecución (estos recursos no serán transferidos a las comunas). La asistencia de los profesionales será obligatoria y debe ser considerada como día trabajado.

Los objetivos esperados por cada tramo etario son:

Niños y niñas de 2 a 5 años.

a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar el nivel de Actividad física.
c) Niños y niñas hasta 4 años de edad mejorar el Zscore de Peso/Talla según edad y sexo.
d) Niños y niñas de 5 años mejorar Zscore de IMC.

e) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora medida con test de salto longitudinal a pies juntos.

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.

a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar nivel de Actividad Física* (APALQ)
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 medida con Test de marcha de 6 minutos.

*Entre 9 y 18 años con se aplicará instrumento APALQ. En mayores de 18 años con GPAQ.

Adultos de 20 a 64 años.

a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar nivel de Actividad Física (GPAQ)
c) Reducir el 5% o más del peso inicial.
d) Disminuir el perímetro de cintura.
e) Mejorar la condición física evaluada con test del escalón 3 x 1 y Test de 5 repeticiones pararse- sentarse.

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 información* 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.

* Dicha información debe ser enviada vía formal a Referente del **Programa Ana Bravo P.** correo electrónico: ana.bravo@redsalud.gov.cl referente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

QUINTA: Para la consecución de los objetivos por cada tramo etario se deberán considerar adicionalmente las siguientes **acciones** con sus respectivos productos:

a) **Elaboración de un diagnóstico situacional comunal del programa** incorporando una breve evaluación del programa de años anteriores junto a la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX N°31, 2015). Deberá estar basado en el enfoque de determinantes sociales de salud, considerando e incorporando en el plan de trabajo anual del programa las preferencias e intereses de los participantes en torno a los hábitos y estilos saludables a trabajar dentro del programa. Deberá estar confeccionado al 01 de abril del año en curso.

b) **Contar con Inventario de equipos y planificación de insumos,** se debe indicar actualización del equipamiento existente, 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 o 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 **Elige 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 de la 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**, 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 Trabajo Anual** 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.
La "Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de los diferentes componentes del programa que a continuación se detallan:

a) Durante el año se realizarán 4 monitoreos en los meses de marzo, abril, junio, y diciembre, que a continuación se detallan:

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

FECHA	Nº 1: 31 MARZO	Nº 2: 30 ABRIL	Nº 3: 30 JUNIO	Nº 4: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	100% Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, Inventario de equipos y planificación de insumos, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación).	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado.	% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado	% usuarios de 2 a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención
	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado		% usuarios de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional
			% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención	% usuario que mejoran condición física.
			% usuarios que mejoran condición nutricional	
			% usuarios que mejoran condición física.	
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL o registro local solicitado (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 enero 2024

b) Durante la ejecución del Programa se realizarán 2 evaluaciones anuales durante la ejecución del **Programa Elige Vida Sana** en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación que a continuación se detallan:

Los indicadores de resultados considerados para la evaluación son:

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
% de niñas, niños y adolescentes de 2 a 19 años que modifican favorablemente 1 o + hábitos alimentarios.	N° de usuarios entre 2 a 19 años que, completando el ciclo de intervención del año t, modifican 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarios entre 2 a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niñas, niños y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran hábitos de Act. Fca.	N° de usuarios entre 2 a 19 años que, completando el ciclo de intervención del año t, aumentan su nivel de Act. Fca.	N° de usuarios entre 2 a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran 0,25 puntos Zscore de P/T según edad y sexo.	N° de niños y niñas de 2 a 5 años, 29 días, que, mejoran 0,25 puntos Zscore de P/T según edad y sexo.	N° de niños y niñas de 2 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 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, que mejoran 0,2 puntos Zscore de IMC.	N° de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, que, mejoran 0,2 puntos Zscore de IMC.	N° de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes 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 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, que disminuyen el perímetro de cintura.	N° de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, que disminuyen el perímetro de cintura.	N° de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, 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.	N° de niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días, que mejoran la condición física.	N° de 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 a 19, que mejoran la condición física.	N° de niños, niñas y adolescente de 6 a 19 años, que mejoran la condición física.	N° de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.

1.2 Adultos de 20 a 64 años		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
% de adultos de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o + hábitos alimentarios	N° de usuarios entre 20 a 64 años que, completando el 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 + hábitos alimentarios	N° de mujeres entre 20 a 64 años que, completando el 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 Act. Fca.	N° de usuarios entre 20 a 64 años que, completando el ciclo de intervención del año t, aumentan su nivel de Act. Fca.	N° de usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que reducen el 5% o más del peso inicial.	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que reducen el 5% o más del peso inicial.	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que disminuyen el perímetro de cintura a 80 cm o menos en mujeres y 94 cm o menos en hombres.	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que disminuyen el perímetro de cintura a 80 cm o menos en mujeres y 94 cm o menos en hombres.	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.

% de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que mejoran la condición física	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que mejoran la condición física	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.

1.3 Beneficiarios con abdominoplastía		
% 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 abdominoplastía que mejoran hábitos de actividad física.	N° de beneficiarios con abdominoplastía que completando ciclo de intervención del año t, aumentan su nivel de actividad física	N° de beneficiarios con abdominoplastía con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de beneficiarios con abdominoplastía que disminuyen el perímetro de cintura.	Número de beneficiarios con abdominoplastía que disminuyen el perímetro de cintura.	N° de beneficiarios con abdominoplastía con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.

b.1 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 de 2 a 19 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 19 años, 11 meses y 29 días con control de ingreso realizado (Nta – PAF – Ps.)	(N° de usuarios de 2 a 19 años comprometidos) x 100	**80%**	**50%**	**75%**
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (Nta – PAF – Ps.)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	**70%**	**50%**	
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			**100%**	**40%**	
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	**100%**	**15%**	
		N° de horas de	(N° de horas de nutricionista	**100%**	**15%**	

		nutricionista contratadas	programadas) x 100			
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	**100%**	**15%**	**15%**
		N° de horas profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	**100%**	**15%**	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos experiencias exitosas del programa realizadas con el intersector y/o con la comunidad subidas a plataforma.			**100%**	**100%**	**10%**

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

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta Dic	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%**	**10%**	
	Porcentaje de usuarios que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarios con evaluación con ciclo de intervención del año t, aumentan su nivel de actividad física (N° de usuarios de 9 años a 19 años 11 meses 29 días en que el APALQ cambia de sedentario a moderadamente, activo o muy activo + N° usuarios de 20 a 64 años 11 meses 29 días que en GPAQ aumentan tiempo de actividad Física moderada o intensa)	(N° de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**10%**	**90%**
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de	N° niños y niñas de 2 a 5 años 29 días que mejoran 0,25 puntos ZScore de peso/talla	(N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**20%**	

	intervención.	según edad y sexo + N° niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días que mejoran 0,2 puntos ZScore de IMC + N° adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen un 5% o más del peso inicial ó que disminuyen el perímetro de cintura a 80 cms. o menos en mujeres y 94 cms. o menos en hombres				

	Porcentaje de usuarios que mejoran condición Física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 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 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**20%**	
Indicadores de Adherencia	Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo 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 2 a 64 con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**15%**	
	Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de intervención con el 90% de los talleres de AF	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 90% círculos de actividad física)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**15%**	
	Porcentaje de adherencia al Programa	N° de usuarios que terminan los 6 meses de intervención sin abandonar el programa	(N° de usuarios Ingresados) x 100	**40%**	**10%**	

Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 19 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 19 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física y psicólogo)	(N° de usuarios de 2 a 19 años comprometidos) x 100	**100%**	**10%**	
	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 y psicólogo)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	**100%**	**10%**	**10%**
Indicador de proceso	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	**100%**	**20%**	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	**100%**	**20%**	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	**100%**	**20%**	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	**100%**	**20%**	

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 y localmente, 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.

DÉCIMA 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 este 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, que estará sujeta a resultados obtenidos de la primera evaluación, corte 31 de agosto, señalada en la **cláusula Sexta b.1** de este programa, haciendo efectiva la reliquidación en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa	**Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del (30%)**
60%	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.

Este Servicio, para realizar la reasignación, priorizará 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, Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, señaladas en la **cláusula Sexta b.2**, 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.

DÉCIMA 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 S.S. de ser requerido. Sin prejuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta 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.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a la **Nutricionista Ana Bravo P.**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023**. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.
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.

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

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

DÉCIMA SÉPTIMA: 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.

DÉCIMA 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.

DÉCIMA 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.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Andrea Quiere Gelmi**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. Patricio Pallares Valenzuela**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25.06.2021.

3. **ASÍGNESE,** a la **I. Municipalidad de La Ligua**, recursos por un monto de **$30.992.352.- (Treinta millones, Novecientos noventa y dos mil, trescientos cincuenta y dos pesos)**
   Estos recursos serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, en 2 (dos) cuotas. La Primera cuota equivalente al 70% del total de los recursos una vez afinada la tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; la Segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior y de acuerdo a la evaluación realizada por parte del referente técnico.

4. **DECLARESE**, El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023** hasta el **31 de diciembre de 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

5. **DECLÁRESE,** en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

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 I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N°30 de 2015, de Contraloría General de la República.

8. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

9. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

10. **COMUNÍQUESE,** la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Dra.VOG/CA.GFT/scc.

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

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

(Programa Elige Vida Sana, año 2023)

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2023, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota,** persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. Andrea Quiero Gelmi,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de La Ligua,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Diego Portales N°555, La Ligua, representada por su Alcalde **D. Patricio Pallares Valenzuela,** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "Municipalidad", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 de diciembre 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de 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 que representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA ELIGE VIDA SANA,** de carácter anual, que debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Que tiene como propósito el "Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios del sistema de atención primaria de salud". 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 nutricionistas, psicólogos/as y profesionales 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 niños, adolescentes y adultos de 2 a 64 años que al menos cumplan con uno de estos criterios:

- Personas con perímetro de cintura aumentado.
- Personas con sobrepeso u obesidad.
- 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.

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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°95 de fecha 03 de febrero del 2023, y los recursos son informados por medio de Resolución Financiera N°90 de fecha 03 de febrero del 2023, 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 2 a 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 telemática sincrónica, que se detallan a continuación:

COMPONENTES:

- **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.

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.	<u>General</u>: Potenciar un cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo. <u>Objetivos</u>: - 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.
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	<u>General</u>: Potenciar un cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo. <u>Objetivos:</u> - 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.
Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales. (mínimo 5 durante el ciclo) Con rendimiento de 1 a 1,5 hora cada sesión de hasta 15 personas.	Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, orientado a instaurar estilos de vida saludables.

- **COMPONENTE 2: Actividad física y tiempo libre.**

Corresponden a las prestaciones relacionadas con las actividades físicas y familiares recreativas a cargo de profesionales universitarios de actividad física. En ese sentido, este componente entregará acceso a 48 sesiones de actividad física y 1 actividad mensual 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.

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.
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. (1 actividad al mes)	▪ 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 **$30.992.352.- (Treinta millones, Novecientos noventa y dos mil, trescientos cincuenta y dos 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 AF y VS)	Marketing e Impresión	TOTAL GASTO SUBT 24.
$30.298.752	$176.000	$340.000	$177.600	**$ 30.992.352**

*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 **200** pacientes bajo control del Programa, con el siguiente rango de distribución:

Rango de Edad de los beneficiarios	Porcentaje distribución de cupos por rango etareo*
Niños y niñas de 2 a 5 años.	20 - 30%
Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.	40 - 45%
Personas adultas de 20 a 64 años.	25 – 40 %

* La distribución del porcentaje de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados. Será flexible de acuerdo a la situación epidemiológica local, procurando cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad. Procurando el dar prioridad a grupos de niños, niñas y jóvenes hasta los 19 años.

* En el caso que una comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir estos porcentajes, deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local a Referente Técnico del Servicio, y este remitirá antecedentes a Minsal para su autorización.

El programa considera recursos económicos para los siguientes ítems:

a) **RRHH:** 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	200 cupos
Profesional categoría B nivel 10	Jornada
Gestión	8 hrs
Nutricionista	18 hrs
Psicólogo	18 hrs
Profesional Universitario de Act. Fca PEF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF	44 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) **CAPACITACIÓN:** Recursos exclusivos asignados para capacitación de los profesionales contratados para el programa Elige Vida Sana, será gestionada por el Servicio de Salud, y podrá ser realizada a nivel Regional, Macrozonal o Centralizada durante el año en ejecución (estos recursos no serán transferidos a las comunas). La asistencia de los profesionales será obligatoria y debe ser considerada como día trabajado.

Los objetivos esperados por cada tramo etario son:

Niños y niñas de 2 a 5 años.
a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar el nivel de Actividad física.
c) Niños y niñas hasta 4 años de edad mejorar el Zscore de Peso/Talla según edad y sexo.
d) Niños y niñas de 5 años mejorar Zscore de IMC.
e) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora medida con test de salto longitudinal a pies juntos.

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.
a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar nivel de Actividad Física* (APALQ)
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 medida con Test de marcha de 6 minutos.
*Entre 9 y 18 años con se aplicará instrumento APALQ. En mayores de 18 años con GPAQ.

Adultos de 20 a 64 años.
a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar nivel de Actividad Física (GPAQ)
c) Reducir el 5% o más del peso inicial.
d) Disminuir el perímetro de cintura.
e) Mejorar la condición física evaluada con test del escalón 3 x 1 y Test de 5 repeticiones pararse- sentarse.

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 información* 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.

* Dicha información debe ser enviada vía formal a Referente del **Programa Ana Bravo P.** correo electrónico: ana.bravo@redsalud.gov.cl referente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

QUINTA: Para la consecución de los objetivos por cada tramo etario se deberán considerar adicionalmente las siguientes **acciones** con sus respectivos productos:

a) **Elaboración de un diagnóstico situacional comunal del programa** incorporando una breve evaluación del programa de años anteriores junto a la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX N°31, 2015). Deberá estar basado en el enfoque de determinantes sociales de salud, considerando e incorporando en el plan de trabajo anual del programa las preferencias e intereses de los participantes en torno a los hábitos y estilos saludables a trabajar dentro del programa. Deberá estar confeccionado al 01 de abril del año en curso.

b) **Contar con Inventario de equipos y planificación de insumos,** se debe indicar actualización del equipamiento existente, 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 o 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 **Elige 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 de la 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**, 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 Trabajo Anual** 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.
La "Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de los diferentes componentes del programa que a continuación se detallan:

a) Durante el año se realizarán 4 monitoreos en los meses de marzo, abril, junio, y diciembre, que a continuación se detallan:

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

FECHA	Nº 1: 31 MARZO	Nº 2: 30 ABRIL	Nº 3: 30 JUNIO	Nº 4: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	100% Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, inventario de equipos y planificación de insumos, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación).	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado.	% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado	% usuarios de 2 a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención
	% usuarios de 2 a		% usuarios de 20	% usuario que

	64 años con control de ingreso realizado		a 64 años con primer control realizado	mejoran condición nutricional
			% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención	% usuario que mejoran condición física.
			% usuarios que mejoran condición nutricional	
			% usuarios que mejoran condición física.	
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL o registro local solicitado (En todos los cortes descritos se podrá solicitar monitoreo de ingresos a los referentes de los servicios de salud por parte MINSAL).			
Plazos Envio a Minsal	12 abril	10 mayo	12 julio	10 enero 2024

b) Durante la ejecución del Programa se realizarán 2 evaluaciones anuales durante la ejecución del **Programa Elige Vida Sana** en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación que a continuación se detallan:

Los indicadores de resultados considerados para la evaluación son:

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
% de niñas, niños y adolescentes de 2 a 19 años que modifican favorablemente 1 o + hábitos alimentarios.	N° de usuarios entre 2 a 19 años que, completando el ciclo de intervencion del año t, modifican 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarios entre 2 a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niñas, niños y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran hábitos de Act. Fca.	N° de usuarios entre 2 a 19 años que, completando el ciclo de intervención del año t, aumentan su nivel de Act. Fca.	N° de usuarios entre 2 a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran 0,25 puntos Zscore de P/T según edad y sexo.	N° de niños y niñas de 2 a 5 años, 29 días, que, mejoran 0,25 puntos Zscore de P/T según edad y sexo.	N° de niños y niñas de 2 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 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, que mejoran 0,2 puntos Zscore de IMC.	N° de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, que, mejoran 0,2 puntos Zscore de IMC.	N° de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes 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 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, que disminuyen el perímetro de cintura.	N° de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, que disminuyen el perímetro de cintura.	N° de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, 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.	N° de niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días, que mejoran la condición física.	N° de 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 a 19, que mejoran la condición	N° de niños, niñas y adolescente de 6 a 19 años, que mejoran la condición física.	N° de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años, con evaluación de fin

física.		de ciclo de intervención en el año t.

1.2 Adultos de 20 a 64 años		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
% de adultos de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o + hábitos alimentarios	N° de usuarios entre 20 a 64 años que, completando el 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 + hábitos alimentarios	N° de mujeres entre 20 a 64 años que, completando el 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 Act. Fca.	N° de usuarios entre 20 a 64 años que, completando el ciclo de intervención del año t, aumentan su nivel de Act. Fca.	N° de usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que reducen el 5% o más del peso inicial.	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que reducen el 5% o más del peso inicial.	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que disminuyen el perímetro de cintura a 80 cm o menos en mujeres y 94 cm o menos en hombres.	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que disminuyen el perímetro de cintura a 80 cm o menos en mujeres y 94 cm o menos en hombres.	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que mejoran la condición física	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que mejoran la condición física	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.

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

b.1 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 de 2 a 19 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 19 años, 11 meses y 29 días con control de ingreso realizado (Nta – PAF – Ps.)	(N° de usuarios de 2 a 19 años comprometidos) x 100	**80%**	**50%**	**75%**
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (Nta – PAF – Ps.)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	70%	50%	
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			**100%**	**40%**	**15%**
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	**100%**	**15%**	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	**100%**	**15%**	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	**100%**	**15%**	
		N° de horas profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	**100%**	**15%**	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos experiencias exitosas del programa realizadas con el intersector y/o con la comunidad subidas a plataforma.			**100%**	**100%**	**10%**

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

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta Dic	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de Impacto	Porcentaje de usuarios que modifican favorablement e 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%**	**10%**	
	Porcentaje de usuarios que mejoran	N° de usuarios con evaluación con ciclo de	(N° de usuarios con evaluación de fin de ciclo de	**50%**	**10%**	

	hábitos de actividad física.	intervención del año t, aumentan su nivel de actividad física (N° de usuarios de 9 años a 19 años 11 meses 29 días en que el APALQ cambia de sedentario a moderadamente , activo o muy activo + N° usuarios de 20 a 64 años 11 meses 29 días que en GPAQ aumentan tiempo de actividad Física moderada o intensa)	intervención en el año t) x 100			**90%**
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	N° niños y niñas de 2 a 5 años 29 días que mejoran 0,25 puntos ZScore de peso/talla según edad y sexo + N° niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días que mejoran 0,2 puntos ZScore de IMC + N° adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen un 5% o más del peso inicial ó que disminuyen el perímetro de cintura a 80 cms. o menos en mujeres y 94 cms. o menos en hombres	(N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**20%**	

	Porcentaje de usuarios que mejoran condición Física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 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 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**20%**	
Indicadores de Adherencia	Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de intervención con los 5 círculos de	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 5	(N° de usuarios de 2 a 64 con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**15%**	

	vida sana	círculos de vida sana)				
	Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de intervención con el 90% de los talleres de AF	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 90% círculos de actividad física)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**15%**	
	Porcentaje de adherencia al Programa	N° de usuarios que terminan los 6 meses de intervención sin abandonar el programa	(N° de usuarios ingresados) x 100	**40%**	**10%**	
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 19 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 19 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física y psicólogo)	(N° de usuarios de 2 a 19 años comprometidos) x 100	**100 %**	**10%**	**10%**
	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 y psicólogo)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	**100 %**	**10%**	
Indicador de proceso	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	**100 %**	**20%**	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	**100 %**	**20%**	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	**100 %**	**20%**	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	**100 %**	**20%**	

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 segun cuadros expuestos.
El resultado de la evaluacion 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 y localmente, 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.

DÉCIMA 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 traves del Servicio de Salud, asignará al Municipios mediante este 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, que estará sujeta a resultados obtenidos de la primera evaluación, corte 31 de agosto, señalada en la **cláusula Sexta b.1** de este programa, haciendo efectiva la reliquidación en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del (30%)
60%	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.

Este Servicio, para realizar la reasignación, priorizará 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. Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, señaladas en la **cláusula Sexta b.2**. 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.

DÉCIMA 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, organico 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 S.S. de ser requerido. Sin prejuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloria 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 Contraloria**, 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.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a la **Nutricionista Ana Bravo P.**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC. como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023**. Finalizado el periodo de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.
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.

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

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

DÉCIMA SÉPTIMA: 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.

DÉCIMA 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.

DÉCIMA 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.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Andrea Quiero Gelmi**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. Patricio Pallares Valenzuela**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25.06.2021.

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
ALCALDE
PATRICIO PALLARES V.

D. PATRICIO PALLARES VALENZUELA	**D. ANDREA QUIERO GELMI**
ALCALDE	**DIRECTORA**
I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA	**S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

Dra.VOG/Nta.ABP/CA.GFT/soc.