ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

RECIBIDO
07 MAY 2025
CONTROL
☐ A.M. ☐ P.M.

RECIBIDO
12 MAY 2025
ALCALDIA
☑ A.M. ☐ PM.

DECRETO DE ALCALDIA N° 3979 /

LA LIGUA, 06 MAY 2025

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 30 de noviembre de 2024, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela.
4. Resolución Exenta N° 1360, de fecha 18 de febrero de 2025.
5. Convenio Programa Elige Vida Sana.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 06 de febrero de 2025, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio Programa Elige Vida Sana.

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 1360, de fecha 18 de febrero de 2025, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

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

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y RATIFÍQUESE el Convenio Programa Elige Vida Sana, de fecha 06 de febrero de 2025, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el texto del 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.

RECIBO
16 MAY 2025
SECRETARIA
☑ A.M ☐ PM

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

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA ALCALDE PATRICIO PALLARES V.

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE

MARÍA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

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

PPV/MIIG.-

I. MUNICIPALIDAD CONTRALOR MUNICIPAL(S) LA LIGUA

EXAMINADO
09 MAY 2025
CONTRALORIA
LALIGUA

INT. N°135/2025 - LA LIGUA

Correlativo: 1360 / 18-02-2025

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
OFICINA DE PARTES
03 ABR 2025
Folio: 1 N°: 042
Func.

Documento firmado por:

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

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Javiera Paz Arriagada Pfaff	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera
Eduardo Antonio Canales espinoza	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario

RECIBIDO
03 ABR 2025
SECRETARIA MUNICIPAL

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

Folio: 1IK-DHQ-DEJ

Código de verificación: A8L-3EL-FXH

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°135 de fecha 11.02.2025

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

- 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 N°14/2022, ambas de la 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; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.722 publicada en el Diario Oficial el 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional para el año 2025; conjuntamente con los Decretos Supremos 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 emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Elige Vida Sana.**

2. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1039 de fecha 30 de diciembre del 2024**, y los recursos son aprobados por medio de **Resolución Exenta N°126 de fecha 05 de febrero del 2025,** ambas del Ministerio de Salud.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de La Ligua** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa Elige Vida Sana.**

4. El Convenio suscrito con fecha 06 de febrero del 2025, 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 06 de febrero del 2025, 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°14/2022, 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 06 de febrero del 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **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 **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 Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "Municipalidad", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 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 "Contribuir a la reducción de malnutrición por exceso en la población incorporada en el programa", basados en el modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario de salud. Cuyos objetivos fijados para esta estrategia apuntan a disminuir la malnutrición por exceso en usuarios entre 2 a 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud", con un enfoque centrado en la persona, resguardando y garantizando el principio de la dignidad humana y el buen trato, mejorando con ello, la experiencia del paciente, y promoviendo resultados clínicos más positivos.

En las últimas cuatro décadas, la prevalencia de malnutrición por exceso aumentó tanto en países industrializados como en países en desarrollo, determinado por un aumento de la ingesta calórica y una disminución en la actividad física.

La ENS 2016-2017 mostró un aumento en la obesidad de 31.2% respecto a ENS 2010, mientras que el sobrepeso aumentó a 39.8%. En relación al sedentarismo esta encuesta muestra una leve mejora de un 88.6% a un 86.7%.

En la población bajo control en la Atención Primaria, todos los grupos etarios muestran altos índices de malnutrición por exceso en los últimos 3 años con un leve aumento en los grupos de 0 a 9 años y adolescentes, y sin variación significativa en el examen de medicina preventiva (EMP) en adultos.

Durante los últimos años se ha levantado importante evidencia sobre las repercusiones de las enfermedades no transmisibles en la sociedad y la economía, revelando los altos costos que implica entre otros, la Diabetes Mellitus tipo dos, el aumento de la obesidad y el sedentarismo, afectando principalmente a los estratos económicos más vulnerables.

Por esta razón, que las intervenciones tendientes a prevenir la obesidad y el sedentarismo, deben empezar a temprana edad, ya que existen factores que gatillan desde los primeros años un incremento sostenido en ambas condiciones.

El **Programa Elige Vida Sana** intenta resolver la alta prevalencia de malnutrición por exceso en la población bajo control que se encuentra en los centros de atención primaria, enfocándose en disminuir los factores de riesgo de desarrollar enfermedades no transmitibles, a través de la modificación de los estilos de vida en el ámbito nutricional y de actividad física, que se encuentran directamente relacionados con la prevención de las ENT.

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. Con evaluaciones e intervenciones por parte del equipo multidisciplinario a cargo, orientadas a la entrega de herramientas para la sustentabilidad de los cambios en el tiempo a través de la realización de Actividades de promoción y prevención con relación a Actividad física y alimentación saludable.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1039 de fecha 30 de diciembre del 2024**, y los recursos son aprobados por medio de **Resolución Exenta N°126 de fecha 05 de febrero del 2025**, 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":**

PROPOSITO: Contribuir a la reducción de malnutrición por exceso en la población incorporada en el programa.

OBJETIVO: 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.

COMPONENTES:

- **COMPONENTE 1: REFUERZO DE HABITOS Y CONOCIMIENTOS PARA LA 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 5 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.

Tabla 1: Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

Prestación	Propósito
Consulta Nutricional Dentro de establecimiento educacional: mínimo de 2 consultas: Ingreso y termino del ciclo (6° u 8° mes de intervención). En la comunidad y establecimientos de salud: mínimo de 2 consultas: Ingreso y 6° mes de intervención. Rendimiento para ingresos: 1 por hr. 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 consensuado 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.
Consulta Psicológica Dentro de establecimiento educacional: mínimo 3 consultas: Ingreso y seguimiento En la comunidad y establecimientos de salud: un mínimo de 3 consultas: Ingreso y seguimiento Rendimiento para ingresos: 1 hr. seguimiento: 30'a 45' min.	**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 (5 sesiones durante el ciclo). Rendimiento de 1 a 1.5 hr. cada sesión de hasta 15 personas.	Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, orientado a instaurar estilos de vida saludables.

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

Corresponden a las prestaciones relacionadas con actividad física grupal y familiar recreativa a cargo de Profesionales Universitarios de Actividad Física (PAF) (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física, tecnólogo en deportes y recreación o kinesiólogo/a). En ese sentido, este componente entrega acceso a 48 sesiones de actividad física y una 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 pueden realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna.

Tabla 2: Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

Prestación	Propósito
Evaluación de la actividad física, realizada por PAF Dentro de establecimiento educacional: mínimo de 2 consultas: ingreso y término del ciclo (6° u 8° mes de intervención). En la comunidad y establecimientos de salud: mínimo de dos consultas: Ingreso y 6° mes de intervención. Rendimiento para Ingresos: 1 hr. Controles: 30 a 45' min.	**General**: Potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. **Específicos:** ▪ Identificar el nivel de actividad física y condición física de la persona y consideraciones generales a través de la realización de anamnesis. ▪ Medir capacidad física a través de la capacidad motora, funcional y fuerza muscular de acuerdo a edad.
Círculos de actividad física. (48 sesiones durante el ciclo) Sesiones con rendimiento de 1 hr, en total, considerando 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. Generando y manteniendo estrategias tendientes a incentivar conductas saludables. ▪ Tener disponibilidad de horarios diarios para que los usuarios puedan asistir a clases al menos 2 veces a la semana, logrando intervenciones continuas.
Actividades de recreación en comunidad y en entornos saludables (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)

El enfoque comunitario e interdisciplinario, con el que debe trabajar el equipo, debe ser en coordinación con el intersector principalmente de educación y de deporte, logrando la ejecución de las actividades de ambos componentes en establecimientos educativos e instalaciones deportivas de la comunidad.

CUARTA: La Comuna podrá distribuir los cupos asignados de usuarios en sus centros de salud tanto en población infantil, adolescente y adulta, así como en personas con abdominoplastias según realidad local, datos epidemiológicos y nivel de vulnerabilidad.
La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las prestaciones necesarias para **250** pacientes bajo control del Programa, de acuerdo al siguiente rango de distribución:

Tabla 3: Distribución de acuerdo a Rango etario:

Rango de edad de beneficiarios	Porcentaje de distribución de cupos por rango de edad*
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 Nivel Central para su autorización.

QUINTA: 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 **$39.912.464 (treinta y nueve millones, novecientos doce mil, cuatrocientos sesenta y cuatro pesos),** dividido en los siguientes ítems:

Tabla 4: Resumen de Recursos asignados a la comuna*:

Total: RRHH	Movilización y Rescate	Insumos Marketing e Impresión	Total: Gasto, SUBT. 24
$39.022.464	$245.000	$645.000	**$39.912.464**

- Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

- Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

  La redistribución requerirá autorización del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente.

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, PAF (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física, tecnólogo en deportes y recreación 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.

Tabla 5: Propuesta MINSAL, distribución de horas en base a cupos:

EQUIPO	**250 cupos**
Profesional categoría B nivel 10	Jornada
Gestión	9 hrs
Nutricionista	22 hrs
Psicólogo	22 hrs
PAF	51 hrs

b) **Movilización y rescate e Insumos, Marketing e Impresión**: estos recursos financiarán exclusivamente las actividades del programa, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización, considerando traslado de profesionales en terreno, artículos de oficina, librería, alimentos saludables, implementos deportivos, marketing, entre otros, lo que debe estar planificado e incorporado en el **Plan de Trabajo Anual.**

*Toda compra de servicios o adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, incluida capacitación, debe ser previamente revisada y autorizada por referente técnico del programa en el Servicio de Salud, determinando pertinencia acorde a las necesidades del programa y de acuerdo con la normativa vigente.

*Aquellos insumos o materiales a adquirir no considerados en el plan de trabajo, deben ser informados solicitando la autorización respectiva de estos a la referente del Servicio de Salud a través de canal formal.

c) CAPACITACIÓN: Los recursos exclusivos asignados para capacitación de los profesionales contratados para el **Programa Elige Vida Sana**, será gestionada por el Servicio de Salud, pudiendo 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.

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar información que detalle cómo pondrá en funcionamiento localmente el Programa; indicando cantidad de personal contratado, tipo de contrato y distribución de horas, distribución de cupos, implementación de las prestaciones señaladas en el Programa (ubicación geográfica donde enfocarán las actividades como Centros de Salud, Sedes Vecinales, establecimientos de educación, etc.), formalización de alianzas Inter e intra sectoriales, 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 **Ana Bravo P.**, correo electrónico: ana.bravo@redsalud.gob.cl , Referente técnico del Programa en el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

SEXTA: PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA A NIVEL COMUNAL, el equipo local en conjunto con otros profesionales de los establecimientos de salud, directivos y representantes de la comunidad, desarrollarán un plan de trabajo que contempla al menos los siguientes antecedentes;

a) Distribución de cupos: Asignados por convenio, con el respectivo porcentaje de distribución de acuerdo a rango etario.

b) Distribución de horas profesionales: Que serán en base a cupos asignados, considerando estrategia de distribución en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios.

c) Elaboración de un diagnóstico situacional comunal del programa: Orientado al objetivo que presenta el programa, debiendo incorporar una breve evaluación y evolución del programa de años anteriores en la comuna, junto a evaluación descriptiva de la malnutrición y actividad física con enfoque en determinantes sociales de salud, en el grupo a intervenir. Deberá estar confeccionado al 01 de abril del año en curso.

d) Inventario de equipos y planificación de insumos, Se debe contar con recuento actualizado de equipamiento existente, y registro del estado de conservación de cada uno de los equipos e insumos con que cuenta el programa.

e) Actualización de 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.

f) Formalización de 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 intersector e intrasector.

g) Actualizar los flujogramas de atención de usuarios, derivación a programas, rescate de usuarios, y emergencia de usuarios 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. Con los respectivos seguimientos según sea el caso.
Cuando el programa se ejecute dentro de establecimientos educacionales, tener presente que estos flujogramas deben considerar los protocolos internos del establecimiento.

h) Establecer un cronograma para el cumplimiento de metas: en donde se vea reflejado las actividades con el intrasector e intersector, incorporando plan comunicacional y promocional con que cuente el programa (Videos promocionales, flayer, difusiones a través de medios comunicacionales locales o redes sociales).

Todo lo anterior debe estar expresado en el **Plan de Trabajo Anual** que desarrolle el equipo, el que será visado por el referente técnico del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

SEPTIMA: COMPLEMENTARIEDADES: deberán tener en consideración la colaboración y participación a niveles internos y externos:

Nivel interno: La implementación de actividades de capacitación en conjunto a Programa de Salud Cardiovascular, para equipos locales en el ámbito de la prescripción de actividad física y pilotajes de talleres de actividad física implementados por Instituto Nacional de Deporte (IND) para usuarios de establecimientos de atención primaria.

Nivel externo: A través de acciones de coordinación intersectorial, colaborando en el avance de programa piloto para la implementación de talleres de actividad física comunitarios para personas con enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes, obesidad) derivadas desde centros de salud. En colaboración a IND, Programa Deporte y Participación Social, y distintas divisiones de MINSAL, quienes podrán ejecutar actividades de capacitación, reuniones de trabajo junto a la creación de protocolos de derivación.

OCTAVA: MONITOREO Y EVALUACIÓN: Orientado 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) MONITOREO:
El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes con cortes al 30 de abril, 31 agosto y 31 de diciembre. Los que deberán ser remitidos por referente técnico del Servicio al Ministerio de Salud dentro de plazos establecidos.
La evaluación se efectuará en 3 etapas, que se detallan a continuación en la siguiente tabla:

Tabla 6: Monitoreo a Nivel comunal y Servicio de Salud:

Fecha/ Componente	**Nº 1: 30 abril**	**Nº 2: 31 agosto**	**Nº 3: 31 diciembre**
	Monitoreo estado avance y ejecución del convenio	Evaluación resultados obtenidos de metas	Evaluación resultados obtenidos de metas al final del periodo
Contratación RRHH	X	X	
Usuarios Ingresados	X	X	X
Buenas Practicas		X	
Modificación favorable de Hábitos Alimentarios y e AF			X
Mejora condición Nutricional y condición física			X
Adherencia		X	X
Rendición financiera	X	X	X
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL o registro local solicitado		
Plazo Reporte a Servicio de Salud	8 mayo 2025	05 septiembre 2025	07 enero 2026
Plazos Reporte a Minsal	16 mayo 2025	15 septiembre 2025	16 enero 2026

b) EVALUACIÓN:
La evaluación del cumplimiento del programa se efectuará en 3 etapas en función de indicadores establecidos y medios de verificación que a continuación se detallan:

1° Evaluación al 30 de abril del año en curso: Referente técnico elaborará y enviará informe vía correo electrónico a referente técnico del nivel central, con el estado de avance de la ejecución del convenio.

2° Evaluación al 31 de agosto del año en curso: se realizará en base a los siguientes indicadores descritos en Tabla 7:

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo	Peso relativo Compo-nente	Medio verificación
Contratación de RRHH	% de horas de RRHH contratadas	(N° de horas profesionales contratadas/ N° de horas profesionales programadas) x 100	**100%**	**100%**	**15 %**	Plataforma web/ registro local/ SISREC
Número de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 19 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 19a, 11 m, 29 d, con control de ingreso realizado*/ N° de usuarios de 2 a 19 a 11m 29d comprometidos) x 100	**80%**	**50%**	**75%**	Plataforma web/ registro local
	Porcentaje de usuarios de 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 a con control de ingreso realizado */ N° de suarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	**70%**	**50%**		Plataforma web/ registro local
Buenas prácticas	Dos experiencias exitosas del prog. realizadas con el intersector y/o con la comunidad reportadas o subidas a plataforma.	N/A	**100%**	**100%**	**10%**	Plataforma web/ registro local

*(nutricionista - profesional actividad física y psicólogo)

3° Evaluación al 31 de diciembre del año en curso. se realizará en base a los siguientes indicadores descritos en Tabla 8:

Componente	Objetivo especifico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo	Peso relativo Componente	Medio verificación
Usuarios que modifican favorablemente hábitos alimentarios y de actividad física	Potenciar el cambio de habito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo	Porcentaje de usuarios que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios	(N° de usuarios que completando ciclo de intervención del año t modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios/ N°de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**60%**	**10%**		Plataforma web/ registro local
	Potenciar el cambio de habito hacia una vida activa	Porcentaje de usuarios que mejoran hábitos de actividad física.	(N° de usuarios que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física / N° de usuarios con evaluación de nivel de act. Fca. de	**50%**	**10%**		Plataforma web/ registro local

			fin de ciclo de intervención en el año t) x 100				
Mejora condición nutricional al 6° mes de intervención	Medir el resultado del ciclo de intervención en cuanto a la condición nutricional	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención	(N° de usuarios de 2 a 64 años que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención en el año t / N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**20%**	**90%**	Plataforma web/ registro local
Mejora condición física al 6° mes de intervención	Medir el resultado del ciclo de intervención en cuanto a la condición física	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al completar ciclo de intervención	(N° de usuarios de 2 a 64 a que mejoran condición física al 6° mes de intervención en el año t / N° de usuarios de 2 a 64 a con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**20%**		Plataforma web/ registro local
Adherencia	Reforzar estrategias para mantener participació n de usuarios	Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de intervención con los 5 círculos de vida sana	N° de usuarios de 2 a 64 a que al fin de ciclo de intervención cumple con 5 círculos de vida sana / N° de usuarios de 2 a 64 a con evaluación de fin de ciclo de intervención en año t) x 100	**50%**	**15%**		Plataforma web/ registro local
		Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de intervención con el 90% de los talleres de actividad física	N° de usuarios de 2 a 64 a que al fin de ciclo de intervención cumplen con 90% de círculos de Act. Fca. / N° de usuarios de 2 a 64 a con evaluación de fin de ciclo de intervención en año t) x 100	**50%**	**15%**		Plataforma web/ registro local
		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%**		Plataforma web/ registro local
Número de usuarios ingresados		Porcentaje de usuarios ingresados	N° de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado* / N° de usuarios de 2 a 64 años comprometidos) x 100	**100%**	**100%**	**10%**	Plataforma web/ registro local

*(nutricionista - profesional actividad física y psicólogo)

"Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición".

NOVENA: El Servicio monitoreará y evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos e indicadores 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.

DECIMO: 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/o 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.

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

DÉCIMO SEGUNDA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en las cláusulas **Cuarta y Quinta** de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO TERCERA: El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

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 bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

El municipio deberá 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 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 Octava b.2°** 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 (8):

	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	**PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA (DEL 30%)**
	60%	0%
	Entre 50% y 59,99%	50%
	Entre 40% y 49,99%	75%
	Menos del 40%	100%
	0%	Rescindir convenio

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento de la segunda evaluación, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición

La tercera 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 Octava b.3°**, 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.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

DÉCIMA CUARTA: 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 Convenios de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en **la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, 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.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados en su totalidad, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

DÉCIMO QUINTA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a **Nutricionista Ana Bravo P.**, correo electrónico ana.bravo@redsalud.gob.cl,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 que tramitará para ser adjuntado 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.

DÉCIMO SEXTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

DÉCIMO SEPTIMA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automática y sucesivamente, 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 OCTAVA: Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el **01 de enero del presente año**, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N°19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesiones derechas de terceros.

DÉCIMO NOVENA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2025. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024.

VIGESIMO: 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.

VIGESIMO PRIMERA: 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.

VIGESIMO SEGUNDA: 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.

VIGESIMO TERCERA: 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 **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

3. **TRANSFIÉRASE,** a la **I. Municipalidad de La Ligua**, recursos por un monto total de **$39.912.464 (treinta y nueve millones, novecientos doce mil, cuatrocientos sesenta y cuatro pesos).**

   Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos cuotas**. La primera cuota (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda cuota (30%) de acuerdo con los resultados de la primera evaluación del Programa y, una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

4. **DECLÁRESE**, que el presente convenio tendrá vigencia **desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.** Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

   Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

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 Auditoria 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,

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

KLGO.RFN/ABG.ECE/MAT.HMP/scc.
DISTRIBUCIÓN:
- 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)

En Viña del Mar, a 06 de febrero del 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **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 **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 Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "Municipalidad", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 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 "Contribuir a la reducción de malnutrición por exceso en la población incorporada en el programa", basados en el modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario de salud. Cuyos objetivos fijados para esta estrategia apuntan a disminuir la malnutrición por exceso en usuarios entre 2 a 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud", con un enfoque centrado en la persona, resguardando y

garantizando el principio de la dignidad humana y el buen trato, mejorando con ello, la experiencia del paciente, y promoviendo resultados clínicos más positivos.

En las últimas cuatro décadas, la prevalencia de malnutrición por exceso aumentó tanto en países industrializados como en países en desarrollo, determinado por un aumento de la ingesta calórica y una disminución en la actividad física.

La ENS 2016-2017 mostró un aumento en la obesidad de 31.2% respecto a ENS 2010, mientras que el sobrepeso aumentó a 39.8%. En relación al sedentarismo esta encuesta muestra una leve mejora de un 88.6% a un 86.7%.

En la población bajo control en la Atención Primaria, todos los grupos etarios muestran altos índices de malnutrición por exceso en los últimos 3 años con un leve aumento en los grupos de 0 a 9 años y adolescentes, y sin variación significativa en el examen de medicina preventiva (EMP) en adultos.

Durante los últimos años se ha levantado importante evidencia sobre las repercusiones de las enfermedades no transmisibles en la sociedad y la economía, revelando los altos costos que implica entre otros, la Diabetes Mellitus tipo dos, el aumento de la obesidad y el sedentarismo, afectando principalmente a los estratos económicos más vulnerables.

Por esta razón, que las intervenciones tendientes a prevenir la obesidad y el sedentarismo, deben empezar a temprana edad, ya que existen factores que gatillan desde los primeros años un incremento sostenido en ambas condiciones.

El **Programa Elige Vida Sana** intenta resolver la alta prevalencia de malnutrición por exceso en la población bajo control que se encuentra en los centros de atención primaria, enfocándose en disminuir los factores de riesgo de desarrollar enfermedades no transmitibles, a través de la modificación de los estilos de vida en el ámbito nutricional y de actividad física, que se encuentran directamente relacionados con la prevención de las ENT.

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. Con evaluaciones e intervenciones por parte del equipo multidisciplinario a cargo, orientadas a la entrega de herramientas para la sustentabilidad de los cambios en el tiempo a través de la realización de Actividades de promoción y prevención con relación a Actividad física y alimentación saludable.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1039 de fecha 30 de diciembre del 2024**, y los recursos son aprobados por medio de **Resolución Exenta N°126 de fecha 05 de febrero del 2025**, 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":**

PROPOSITO: Contribuir a la reducción de malnutrición por exceso en la población incorporada en el programa.

OBJETIVO: 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.

COMPONENTES:

- **COMPONENTE 1: REFUERZO DE HABITOS Y CONOCIMIENTOS PARA LA 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 5 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.

Tabla 1: Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

Prestación	Propósito
Consulta Nutricional Dentro de establecimiento educacional: mínimo de 2 consultas: Ingreso y termino del ciclo (6° u 8° mes de intervención). En la comunidad y establecimientos de salud: mínimo de 2 consultas: Ingreso y 6° mes de intervención. Rendimiento para ingresos: 1 por hr. 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 consensuado 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.
Consulta Psicológica Dentro de establecimiento educacional: mínimo 3 consultas: Ingreso y seguimiento En la comunidad y establecimientos de salud: un mínimo de 3 consultas: Ingreso y seguimiento Rendimiento para ingresos: 1 hr. seguimiento: 30'a 45' min.	**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 (5 sesiones durante el ciclo). Rendimiento de 1 a 1.5 hr. cada sesión de hasta 15 personas.	Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, orientado a instaurar estilos de vida saludables.

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

Corresponden a las prestaciones relacionadas con actividad física grupal y familiar recreativa a cargo de Profesionales Universitarios de Actividad Física (PAF) (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física, tecnólogo en deportes y recreación o kinesiólogo/a). En ese sentido, este componente entrega acceso a 48 sesiones de actividad física y una 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 pueden realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna.

Tabla 2: Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

Prestación	Propósito
Evaluación de la actividad física, realizada por PAF Dentro de establecimiento educacional: mínimo de 2 consultas: ingreso y término del ciclo (6° u 8° mes de intervención). En la comunidad y establecimientos de salud: mínimo de dos consultas: Ingreso y 6° mes de intervención. Rendimiento para Ingresos: 1 hr. Controles: 30 a 45' min.	**General**: Potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. **Específicos:** ■ Identificar el nivel de actividad física y condición física de la persona y consideraciones generales a través de la realización de anamnesis. ■ Medir capacidad física a través de la capacidad motora, funcional y fuerza muscular de acuerdo a edad.
Círculos de actividad física. (48 sesiones durante el ciclo) Sesiones con rendimiento de 1 hr, en total, considerando 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. Generando y manteniendo estrategias tendientes a incentivar conductas saludables. ■ Tener disponibilidad de horarios diarios para que los usuarios puedan asistir a clases al menos 2 veces a la semana, logrando intervenciones continuas.
Actividades de recreación en comunidad y en entornos saludables (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)

El enfoque comunitario e interdisciplinario, con el que debe trabajar el equipo, debe ser en coordinación con el intersector principalmente de educación y de deporte, logrando la

ejecución de las actividades de ambos componentes en establecimientos educativos e instalaciones deportivas de la comunidad.

CUARTA: La Comuna podrá distribuir los cupos asignados de usuarios en sus centros de salud tanto en población infantil, adolescente y adulta, así como en personas con abdominoplastias según realidad local, datos epidemiológicos y nivel de vulnerabilidad.
La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las prestaciones necesarias para **250** pacientes bajo control del Programa, de acuerdo al siguiente rango de distribución:

Tabla 3: Distribución de acuerdo a Rango etario:

Rango de edad de beneficiarios	Porcentaje de distribución de cupos por rango de edad*
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 Nivel Central para su autorización.

QUINTA: 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 **$39.912.464 (treinta y nueve millones, novecientos doce mil, cuatrocientos sesenta y cuatro pesos),** dividido en los siguientes ítems:

Tabla 4: Resumen de Recursos asignados a la comuna*:

Total: RRHH	Movilización y Rescate	Insumos Marketing e Impresión	Total: Gasto, SUBT. 24
$39.022.464	$245.000	$645.000	**$39.912.464**

- Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

- Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente.

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, PAF (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física, tecnólogo en deportes y recreación 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.

Tabla 5: Propuesta MINSAL, distribución de horas en base a cupos:

EQUIPO	**250 cupos**
Profesional categoría B nivel 10	Jornada
Gestión	9 hrs
Nutricionista	22 hrs
Psicólogo	22 hrs
PAF	51 hrs

b) **Movilización y rescate e Insumos, Marketing e Impresión**: estos recursos financiarán exclusivamente las actividades del programa, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización, considerando traslado de profesionales en terreno, artículos de oficina, librería, alimentos saludables, implementos deportivos, marketing, entre otros, lo que debe estar planificado e incorporado en el **Plan de Trabajo Anual.**

*Toda compra de servicios o adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, incluida capacitación, debe ser previamente revisada y autorizada por referente técnico del programa en el Servicio de Salud, determinando pertinencia acorde a las necesidades del programa y de acuerdo con la normativa vigente.

*Aquellos insumos o materiales a adquirir no considerados en el plan de trabajo, deben ser informados solicitando la autorización respectiva de estos a la referente del Servicio de Salud a través de canal formal.

c) **CAPACITACIÓN:** Los recursos exclusivos asignados para capacitación de los profesionales contratados para el **Programa Elige Vida Sana**, será gestionada por el Servicio de Salud, pudiendo 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.

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar información que detalle cómo pondrá en funcionamiento localmente el Programa; indicando cantidad de personal contratado, tipo de contrato y distribución de horas, distribución de cupos, implementación de las prestaciones señaladas en el Programa (ubicación geográfica donde enfocarán las actividades como Centros de Salud, Sedes Vecinales,

establecimientos de educación, etc.), formalización de alianzas Inter e intra sectoriales, 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 **Ana Bravo P.**, correo electrónico: ana.bravo@redsalud.gob.cl , Referente técnico del Programa en el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

SEXTA: PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA A NIVEL COMUNAL, el equipo local en conjunto con otros profesionales de los establecimientos de salud, directivos y representantes de la comunidad, desarrollarán un plan de trabajo que contempla al menos los siguientes antecedentes;

a) Distribución de cupos: Asignados por convenio, con el respectivo porcentaje de distribución de acuerdo a rango etario.

b) Distribución de horas profesionales: Que serán en base a cupos asignados, considerando estrategia de distribución en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios.

c) Elaboración de un diagnóstico situacional comunal del programa: Orientado al objetivo que presenta el programa, debiendo incorporar una breve evaluación y evolución del programa de años anteriores en la comuna, junto a evaluación descriptiva de la malnutrición y actividad física con enfoque en determinantes sociales de salud, en el grupo a intervenir. Deberá estar confeccionado al 01 de abril del año en curso.

d) Inventario de equipos y planificación de insumos, Se debe contar con recuento actualizado de equipamiento existente, y registro del estado de conservación de cada uno de los equipos e insumos con que cuenta el programa.

e) Actualización de 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.

f) Formalización de 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 intersector e intrasector.

g) Actualizar los flujogramas de atención de usuarios, derivación a programas, rescate de usuarios, y emergencia de usuarios 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. Con los respectivos seguimientos según sea el caso.
Cuando el programa se ejecute dentro de establecimientos educacionales, tener presente que estos flujogramas deben considerar los protocolos internos del establecimiento.

h) <u>Establecer un cronograma para el cumplimiento de metas</u>: en donde se vea reflejado las actividades con el intrasector e intersector, incorporando plan comunicacional y promocional con que cuente el programa (Videos promocionales, flayer, difusiones a través de medios comunicacionales locales o redes sociales).
Todo lo anterior debe estar expresado en el **Plan de Trabajo Anual** que desarrolle el equipo, el que será visado por el referente técnico del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

<u>SEPTIMA</u>: COMPLEMENTARIEDADES: deberán tener en consideración la colaboración y participación a niveles internos y externos:

Nivel interno: La implementación de actividades de capacitación en conjunto a Programa de Salud Cardiovascular, para equipos locales en el ámbito de la prescripción de actividad física y pilotajes de talleres de actividad física implementados por Instituto Nacional de Deporte (IND) para usuarios de establecimientos de atención primaria.

Nivel externo: A través de acciones de coordinación intersectorial, colaborando en el avance de programa piloto para la implementación de talleres de actividad física comunitarios para personas con enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes, obesidad) derivadas desde centros de salud. En colaboración a IND, Programa Deporte y Participación Social, y distintas divisiones de MINSAL, quienes podrán ejecutar actividades de capacitación, reuniones de trabajo junto a la creación de protocolos de derivación.

<u>OCTAVA:</u> MONITOREO Y EVALUACIÓN: Orientado 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) MONITOREO:
El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes con cortes al 30 de abril, 31 agosto y 31 de diciembre. Los que deberán ser remitidos por referente técnico del Servicio al Ministerio de Salud dentro de plazos establecidos.
La evaluación se efectuará en 3 etapas, que se detallan a continuación en la siguiente tabla:

Tabla 6: Monitoreo a Nivel comunal y Servicio de Salud:

Fecha/ Componente	**N° 1: 30 abril**	**N° 2: 31 agosto**	**N° 3: 31 diciembre**
	Monitoreo estado avance y ejecución del convenio	Evaluación resultados obtenidos de metas	Evaluación resultados obtenidos de metas al final del periodo
Contratación RRHH	X	X	
Usuarios Ingresados	X	X	X
Buenas Practicas		X	
Modificación favorable de Hábitos Alimentarios y e AF			X
Mejora condición Nutricional y condición física			X
Adherencia		X	X
Rendición financiera	X	X	X
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL o registro local solicitado		
Plazo Reporte a Servicio de	8 mayo 2025	05 septiembre 2025	07 enero 2026

Salud			
Plazos Reporte a Minsal	16 mayo 2025	15 septiembre 2025	16 enero 2026

b) EVALUACIÓN:
La evaluación del cumplimiento del programa se efectuará en 3 etapas en función de indicadores establecidos y medios de verificación que a continuación se detallan:

1° Evaluación al 30 de abril del año en curso: Referente técnico elaborará y enviará informe vía correo electrónico a referente técnico del nivel central, con el estado de avance de la ejecución del convenio.

2° Evaluación al 31 de agosto del año en curso: se realizará en base a los siguientes indicadores descritos en Tabla 7:

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo	Peso relativo Compo-nente	Medio verificación
Contratación de RRHH	% de horas de RRHH contratadas	(N° de horas profesionales contratadas/ N° de horas profesionales programadas) x 100	**100%**	**100%**	**15 %**	Plataforma web/ registro local/ SISREC
Número de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 19 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 19a, 11 m, 29 d, con control de ingreso realizado*/ N° de usuarios de 2 a 19 a 11m 29d comprometidos) x 100	**80%**	**50%**	**75%**	Plataforma web/ registro local
	Porcentaje de usuarios de 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 a con control de ingreso realizado */ N° de suarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	**70%**	**50%**		Plataforma web/ registro local
Buenas prácticas	Dos experiencias exitosas del prog. realizadas con el intersector y/o con la comunidad reportadas o subidas a plataforma.	N/A	**100%**	**100%**	**10%**	Plataforma web/ registro local

*(nutricionista - profesional actividad física y psicólogo)

3° Evaluación al 31 de diciembre del año en curso. se realizará en base a los siguientes indicadores descritos en Tabla 8:

Componente	Objetivo especifico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo	Peso relativo Componente	Medio verificación
Usuarios que modifican favorablemente hábitos alimentarios y	Potenciar el cambio de habito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo	Porcentaje de usuarios que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios	(N° de usuarios que completando ciclo de intervención del año t modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios/ N°de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**60%**	**10%**		Plataforma web/ registro local
	Potenciar el cambio de habito hacia	Porcentaje de usuarios que mejoran	(N° de usuarios que completando ciclo de intervención del año t	**50%**	**10%**		Plataforma web/ registro local

de actividad física	una vida activa	hábitos de actividad física.	aumentan su nivel de actividad física / N° de usuarios con evaluación de nivel de act. Fca. de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100				
Mejora condición nutricional al 6° mes de intervención	Medir el resultado del ciclo de intervención en cuanto a la condición nutricional	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención	(N° de usuarios de 2 a 64 años que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención en el año t / N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**20%**	**90%**	Plataforma web/ registro local
Mejora condición física al 6° mes de intervención	Medir el resultado del ciclo de intervención en cuanto a la condición física	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al completar ciclo de intervención	(N° de usuarios de 2 a 64 a que mejoran condición física al 6° mes de intervención en el año t / N° de usuarios de 2 a 64 a con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**20%**		Plataforma web/ registro local
Adherencia	Reforzar estrategias para mantener participación de usuarios	Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de intervención con los 5 círculos de vida sana	N° de usuarios de 2 a 64 a que al fin de ciclo de intervención cumple con 5 círculos de vida sana / N° de usuarios de 2 a 64 a con evaluación de fin de ciclo de intervención en año t) x 100	**50%**	**15%**		Plataforma web/ registro local
		Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de intervención con el 90% de los talleres de actividad física	N° de usuarios de 2 a 64 a que al fin de ciclo de intervención cumplen con 90% de círculos de Act. Fca. / N° de usuarios de 2 a 64 a con evaluación de fin de ciclo de intervención en año t) x 100	**50%**	**15%**		Plataforma web/ registro local
		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%**		Plataforma web/ registro local
Número de usuarios ingresados		Porcentaje de usuarios ingresados	N° de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado* / N° de usuarios de 2 a 64 años comprometidos) x 100	**100%**	**100%**	**10%**	Plataforma web/ registro local

*(nutricionista - profesional actividad física y psicólogo)

"Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición".

NOVENA: El Servicio monitoreará y evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos e indicadores 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.

DECIMO: 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/o 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.

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

DÉCIMO SEGUNDA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en las cláusulas **Cuarta y Quinta** de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO TERCERA: El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

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 bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

El municipio deberá 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 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 Octava b.2°** 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 (8):

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA (DEL 30%)
60%	0%
Entre 50% y 59,99%	50%

Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento de la segunda evaluación, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición

La tercera 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 Octava b.3°**, 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.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

DÉCIMA CUARTA: 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 Convenios de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en **la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, 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.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados en su totalidad, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

DÉCIMO QUINTA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a **Nutricionista Ana Bravo P.**, correo electrónico ana.bravo@redsalud.gob.cl,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 que tramitará para ser adjuntado 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.

DÉCIMO SEXTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

DÉCIMO SEPTIMA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automática y sucesivamente, 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 OCTAVA: Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el **01 de enero del presente año**, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N°19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesiones derechas de terceros.

DÉCIMO NOVENA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2025. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo

estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024.

VIGESIMO: 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.

VIGESIMO PRIMERA: 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.

VIGESIMO SEGUNDA: 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.

VIGESIMO TERCERA: 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 **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

Powered by ecert
Firma electrónica avanzada
PATRICIO DANIEL PALLARES VALENZUELA
2025.02.10 16:56:51 -0300

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

KLGO.OLS/ABG.MUM/MAT.HMP/NUT.ABP/scc.