Gobierno de Chile

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 30 de fecha 05.02.2018

RESOLUCION EXENTA N° 1069

VIÑA DEL MAR,

16 FEB. 2018

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 1600/2008, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que a la suscrita otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 y 16/2017, ambas del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

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

2.- Que dentro de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, éste la impulsado el Programa Piloto "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no transmisibles", cuyo propósito es contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico en la población intervenida, aportando a la prevención de enfermedades no transmisibles, en Chile, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las personas respecto del manejo de los riesgos relacionados.

3.- Que el Ministerio de Salud, ha dictado la Resolución Exenta N° 26, de fecha 08 de enero 2018, por la cual se aprobó el Programa Piloto "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no transmisibles".

4.- El Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través del correo electrónico de la referente del programa, nutricionista Natalia Dinamarca con fecha 18 de diciembre del 2017, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

5.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la I. Municipalidad de Quillota, como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar componentes del Programa Piloto "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no transmisibles".

6.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2018, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quillota, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el Programa Piloto "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no transmisibles".

RESUELVO:

1.- **APRUÉBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2018, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quillota, en

virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el Programa Piloto "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no transmisibles".

2.- **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero 2018 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shröeders 392, representado por su director **D. Juan José Mendoza Navarro**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **Ilustre Municipalidad de Quillota,** persona jurídica de derecho público domiciliada en Maipú N°330 Quillota, representada por su Alcalde **D. Luis Mella Gajardo**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6 del Decreto Supremo N°154 del 2015 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 las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles". Su propósito es contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°26 del Ministerio de Salud, de fecha 08 de Enero de 2018**, asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través del correo electrónico de la referente del programa, nutricionista Natalia Dinamarca con fecha 18 de diciembre del 2017, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$ 25.428.460 - (Veinticinco millones cuatrocientos veintiocho mil cuatrocientos sesenta pesos),** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles". Para un total de **200 cupos anuales de continuidad,** para desarrollar las actividades del programa, en los CESFAM o en dependencias municipales y/o comunitarias.

El monto total deberá ser utilizado por el Municipio, según la siguiente distribución:

ITEM	MONTO $
TOTAL, RRHH,	24.662.788
EXAMENES,	338.164
INSUMOS PARA TALLERES	427.508
TOTAL, GASTO, ST 24.	$ 25.428.460

El programa considera recursos económicos que son distribuidos en los siguientes ítems:

- Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso conformado por médico, nutricionista, psicólogo(a), profesional de la actividad física (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física o

kinesiólogo/a) por 12 meses, según distribución de carga horaria en planilla MINSAL. 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. El detalle de horas. profesionales se describen a continuación:

Profesional categoría B nivel 10	Jornada
Nutricionista	18
Psicólogo	18
Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF	44
Horas de gestión	8
Total	**88**

- Recursos para exámenes de glicemia, colesterol total y HDL disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6to mes de intervención cuando hayan salido alterados, según requerimiento médico. De igual forma los pacientes que ingresen deben tener su examen de medicina preventivo al día o realizado durante los 6 meses de intervención del programa, por lo cual esos examines de igual forman servirán o ya traerán realizado cuando sean derivados del EMP al programa.
- Si la comuna desea aportar los exámenes, éstos deben estar disponibles al usuario de forma tal que no demore más de 10 días entre la toma de la muestra y el resultado; si se asume este compromiso, se podrán utilizar los recursos de este ítem en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el Programa Vida Sana.

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

CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la ejecución del programa, descrito en los siguientes componentes:

Componente 1:

Círculos de Vida Sana: Intervenciones Grupales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario, potenciando el desarrollo de proyectos de abogacía para favorecer la vida sana en base a metodología participativa del adulto.

Corresponde a las prestaciones grupales que reciben los usuarios beneficiados directos del programa.
A estas prestaciones 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.
Asistencia beneficiarios directos e indirectos

Prestación	Propósito
Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales. (mínimo 5 durante el ciclo)	▪ Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, con el propósito de reforzar y potenciar el cambio de hábito hacia una vida saludable, con entrega de herramientas para su sustentabilidad.
Círculos de Vida Sana sesiones de actividad y ejercicio físico Dentro de establecimiento educacional un total de 72 horas en los 8 meses (sesiones de 45 min 3 veces a la semana) En la comunidad y establecimientos de salud un total de 72 horas en los 6 meses (sesiones de 60 min 3 veces a la semana)	▪ Sesiones grupales dirigidas por un profesional de la actividad física, con el objetivo de mejorar la condición física de los usuarios y reforzar el cambio de hábito para hacerlo sustentable.
Potenciar el desarrollo de proyectos de abogacía para favorecer la vida sana en base a metodología generativa.	▪ Orientar a la creación de líderes sociales que favorezcan ambientes saludables que actúen sobre determinantes sociales de salud.

Estrategias locales grupales para el cambio de hábito.	▪ 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)

a) Componente 2: Intervenciones Individuales a la población beneficiaria de 2 a 64 años.

Corresponde a las prestaciones individuales que recibirán exclusivamente los usuarios inscritos en el programa; están a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor educación física o terapeuta en actividad física), con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario, realizar intervenciones de carácter motivacional y referencia asistida para las personas que lo requieran, confirmación diagnóstica en salud mental, definir plan de cuidados integrales y hacer su seguimiento.

Estas prestaciones deben considerar horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.

Las prestaciones son:

Prestación	Propósito
Consulta médica (una).	▪ Establecer el cumplimiento de los requisitos de ingreso y pesquisar patologías y comorbilidades que contraindiquen el ingreso. ▪ Realizar intervención motivacional en Vida Sana y generar compromiso de adherencia al programa. ▪ Prescripción de actividad física y ejercicio físico.
Consulta nutricionales de ingreso y de seguimiento Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).	▪ Evaluar estado nutricional del usuario. ▪ Realizar intervenciones de carácter motivacional. ▪ Realizar plan de alimentación, estableciendo metas. ▪ Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.
Consultas psicológicas (mínimo dos).	▪ Realizar intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito. ▪ Sospecha trastornos de salud mental comunes en APS (depresión, consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol, tabaco y otras drogas, entre otros) y los que requieren especialidad: acompañar y monitorear la derivación a confirmación diagnóstica a profesionales de salud mental.
Evaluaciones realizadas por profesional de la actividad física. - Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención. - En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).	▪ Determinar nivel de condición física y establecer patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en qué medida está alcanzando sus objetivos.
Exámenes de laboratorio (según requerimiento médico).	▪ Examen de glicemia y un perfil lipídico según

	orientación técnica al inicio y al finalizar el ciclo.
Estrategias locales individuales para el cambio de hábito.	▪ Consultas adicionales que el equipo decida implementar en sus usuarios.

Objetivos Específicos por tramo etario.

Niños y niñas de 2 a 19 años.

a) De 2 a 9 años mejorar el diagnóstico nutricional integrado.
b) De 10 a 19 años mejorar su diagnóstico nutricional.
c) De 2 a 4 años mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo.
d) De 5 a 19 años mejorar ZScore de IMC.
e) De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
f) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
g) De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
h) De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
i) De 2 a 19 años mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
j) De 2 a 19 años mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).
k) Para mujer que se embaracen durante la intervención, se evaluará que el incremento de peso durante la gestación, corresponda a lo recomendado para su estado nutricional al ingreso de la gestación.

Adultos de 20 a 64 años.

a) Reducir el 5% o más del peso inicial.
b) Disminuir IMC.
c) Disminuir Perímetro de Cintura.
d) Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
e) Mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
f) Mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
g) Mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

h) Para mujer que se embaracen durante la intervención, se evaluará que el incremento de peso durante la gestación, corresponda a lo recomendado para su estado nutricional al ingreso de la gestación.

1. *Criterios de inclusión.*

Vida Sana tiene criterios de inclusión y exclusión del programa con estrategias específicas definidas por grupos etarios, considerando que en el grupo menor de edad se incluye la participación del padre y/o tutor.

Son beneficiarios directos aquellos usuarios que cumplen los criterios de inclusión a Vida Sana, por lo que reciben las prestaciones del componente 1 y 2, y deben estar ingresados en la plataforma Vida Sana.

A su vez, son beneficiarios indirectos aquellos usuarios que no presentan criterios de inclusión a Vida Sana pero que forman parte del grupo curso o nivel escolar donde se realiza el programa. Reciben exclusivamente las prestaciones del componente 1 y deben estar consignados en una planilla donde se registre su asistencia.

Criterios de inclusión para beneficiarios directos	**Criterios de inclusión a beneficiarios indirectos en prestaciones grupales.**
Para todos los beneficiarios: a) Ser beneficiario de FONASA. b) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable. c) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años. d) Evaluación inicial por el equipo multidisciplinario del programa. **Niños y niñas de 2 a 4 años:** a) Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo. **Niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años:** a) Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos según edad y sexo. b) Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.	**En establecimientos educacionales** a) Ser parte del grupo curso o nivel donde hay beneficiarios directos con el programa Vida Sana, **exclusivamente en establecimientos educacionales.** b) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad. c) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años. **En la comunidad y establecimientos de salud.** a) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad. b) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años. c) Contar con consentimiento informado y

c) Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL. d) Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso. **Adultos de 20 a 64 años, deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:** a) Diagnóstico nutricional de sobrepeso. b) Diagnóstico nutricional de obesidad. c) Perímetro de cintura aumentado. d) Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL. **e)** Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.	carta compromiso para usuarios mayores de edad. **d)** Tener un vínculo con algún beneficiario directo de Vida Sana y su asistencia es exclusivamente en las sesiones establecidas para los usuarios del programa.

El Municipio ingresará al programa pacientes según la siguiente proporción:

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

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar **150** cupos para las siguientes actividades y metas, con la siguiente distribución:

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad*	% Distribución por grupo etario
Niños y niñas de 2 hasta 5 años.	20%	45 a 55%
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20%	
Adultos de 20 hasta 64 años, incluyendo mujeres post-parto.	45%	45 a 55%

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

- **La primera evaluación,** Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

En relación a esto último, comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas y si las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Monitoreo.

El programa tiene continuidad en la atención de sus usuarios; es por esta razón que para efectos de monitoreo y evaluación se consideran los ingresos a partir de enero del año 2017.

Nivel Comunal

a. Nivel Comunal

FECHA	Nº 1 : 31 MARZO	Nº 2: 31 MAYO	Nº 4: 30 JULIO	Nº 5: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	100% Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación)	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado.	100% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado
	% usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional
	% usuarios de 2 a 64 años con control de los 6 meses de intervención.	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado	% usuario que mejoran condición física.
	% usuario que mejoran condición nutricional		% usuario que mejoran condición nutricional	
	% usuario que mejoran condición física.		% usuario que mejoran condición física.	
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.

a. Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

En relación a esto último, comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

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

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

b. Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas y si las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Indicadores de impacto.

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
1. % de niños y niñas de 2 a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional integrado	- Número niños y niñas de 2 a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional integrado	- Número niños y niñas de 2 a 9 años que completan 6 meses de intervención
2. % de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños y niñas de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención
3. % de niños y niñas de 2 a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 2 a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 2 a 4 años que completan 6 meses de intervención
4. % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños y niñas de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención
5. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención
6. % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad motora.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad motora.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que completan 6 meses de intervención
7. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención
8. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención
9. % de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre diabetes	- Número de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre diabetes	- Número niños y niñas de 2 a 19 años que completan 6 meses de intervención

(ingresado por esta condición).	(ingresado por esta condición).	
10. % de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número niños y niñas de 2 a 19 años que completan 6 meses de intervención

1.2 Adultos de 20 a 64 años.		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
1. % adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
2. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen IMC.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen IMC.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
3. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
4. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
5. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
6. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
7. % adultos de 20 a 64 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención

Indicadores cumplimiento del programa:

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso) x 100	50%	25%	**80%**
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso) x 100	50%	25%	
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 2 a 20 años comprometidos) x 100	70%	25%	
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	60%	25%	
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	**15%**
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	10%	
		N° de prestaciones de médico realizadas	(N° de usuarios ingresados) x 100	100%	10%	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	**5%**

SEXTA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula anterior de este convenio.

SÉPTIMA: "El Servicio" a través de los encargados del programa de la Dirección de Atención Primaria como de la Función de Auditoria evaluará el grado de cumplimiento del Programa, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico y regular a través de la plataforma web MINSAL del Programa, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas

por la División de Atención Primaria del Minsal y el propio "Servicio". Lo anterior, sin perjuicio que "el Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

"La municipalidad" debe controlar la custodia de las fichas clínicas y el registro oportuno en ellas de las acciones de salud que se han otorgado a los pacientes.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, "el Servicio" debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa."

OCTAVA: "El Servicio" requerirá a "la Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo, velando bajo toda circunstancia por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de la Función de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 11 de marzo del 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por "el Servicio".

NOVENA: Para el procedimiento de rendición de los fondos traspasados, se establece:

a) "La Municipalidad" asume la obligación exclusiva e indelegable de rendir los fondos transferidos, en su calidad de receptora de los mismos.

b) Los documentos originales de respaldo de los gastos deben ser inutilizados con una breve reseña que indique el programa de salud con el cual se financia el respectivo desembolso, y en el caso de boletas o facturas electrónicas, "la Municipalidad" debe solicitar a los proveedores que indiquen en ellos el nombre del programa con el cual se financia la adquisición.

c) En las rendiciones de cuentas gastos, sólo se deben incluir los documentos pagados.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, los fondos transferidos pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, que son aquellos recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados, deberán ser restituidos "al Servicio", lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento.

Todo saldo de programa no ejecutado deberá ser ingresado a la cuenta corriente del SSVQ

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

.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2018. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2018, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año procedente, previa evaluación y autorización del referente de programa.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder "del Servicio", uno de "la Municipalidad".

PERSONERIAS: La facultad y personería del D. Juan José Mendoza Navarro Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 16/2017, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de Don Luis Mella Gajardo, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota consta en el Decreto Alcaldicio N°7713 de fecha 06/12/2016 del Tribunal Electoral de Valparaíso.

3.- TRANSFIÉRASE a la I. Municipalidad de Quillota la suma **$ 25.428.460 - (Veinticinco millones cuatrocientos veintiocho mil cuatrocientos sesenta pesos)**

4.- ESTABLÉCESE, que el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa conforme los objetivos y productos definidos en el convenio, de acuerdo al punto 7. Monitoreo y Evaluación del Programa.

5.- DECLÁRESE, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2018.

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

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

8.- **ESTABLÉCESE,** como administradora y coordinadora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, a Doña Constanza Harbin, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio de Salud, respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

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

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

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA DIRECCIÓN

DR. JUAN JOSE MENDOZA NAVARRO
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DR.JJMN/EU.FOJ/CA.GFT/esm
DISTRIBUCION:
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad.

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

Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

(Programa Vida Sana- Intervención en factores de riesgo de Enfermedades no Transmisibles)

En Viña del Mar a 01 de enero 2018 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shröeders 392, representado por su director **D. Juan José Mendoza Navarro**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **Ilustre Municipalidad de Quillota,** persona jurídica de derecho público domiciliada en Maipú N° 330 Quillota, representada por su Alcalde **Dr. Luis Mella Gajardo**, 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 6 del Decreto Supremo N°154 del 2015 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 las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles". Su propósito es contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta Nº26 del Ministerio de Salud, de fecha 08 de Enero de 2018**, asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través del correo electrónico de la referente del programa, nutricionista Natalia Dinamarca con fecha 18 de diciembre del 2017, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$ 25.428.460 (Veinticinco millones cuatrocientos veintiocho mil cuatrocientos sesenta pesos),** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles". Para un total de **200 cupos anuales de continuidad,** para desarrollar las actividades del programa, en los CESFAM o en dependencias municipales y/o comunitarias.

Municipalidad de Quillota
V°B°
Asesoría Jurídica

El monto total deberá ser utilizado por el Municipio, según la siguiente distribución:

ITEM	MONTO $
TOTAL, RRHH,	24.662.788
EXAMENES,	338.164
INSUMOS PARA TALLERES	427.508
TOTAL, GASTO, ST 24.	$ 25.428.460

El programa considera recursos económicos que son distribuidos en los siguientes ítems:

- Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso conformado por médico, nutricionista, psicólogo(a), profesional de la actividad física (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a) por 12 meses, según distribución de carga horaria en planilla MINSAL. 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. El detalle de horas. profesionales se describen a continuación:

Profesional categoría B	Jornada
Nutricionista	18
Psicólogo	18
Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF	44
Horas de gestión	8
Total	**88**

- Recursos para exámenes de glicemia, colesterol total y HDL disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6to mes de intervención cuando hayan salido alterados, según requerimiento médico. De igual forma los pacientes que ingresen deben tener su examen de medicina preventivo al día o realizado durante los 6 meses de intervención del programa, por lo cual esos examines de igual forman servirán o ya traerán realizado cuando sean derivados del EMP al programa.

- Si la comuna desea aportar los exámenes, éstos deben estar disponibles al usuario de forma tal que no demore más de 10 días entre la toma de la muestra y el resultado; si se asume este compromiso, se podrán utilizar los recursos de este ítem en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el Programa Vida Sana.

- Recursos para insumos requeridos para el desarrollo exclusivo de las actividades del programa, teniendo presente objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales; dentro de estos recursos se consideran artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, implementos deportivos, marketing, entre otros, lo que debe estar señalado en el Plan de Trabajo Anual.

CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la ejecución del programa, descrito en los siguientes componentes:

Componente 1:

Círculos de Vida Sana: Intervenciones Grupales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario, potenciando el desarrollo de proyectos de abogacía para favorecer la vida sana en base a metodología participativa del adulto.

Corresponde a las prestaciones grupales que reciben los usuarios beneficiados directos del programa.

A estas prestaciones 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.
Asistencia beneficiarios directos e indirectos

Prestación	Propósito
Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales. (mínimo 5 durante el ciclo)	▪ Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, con el propósito de reforzar y potenciar el cambio de hábito hacia una vida saludable, con entrega de herramientas para su sustentabilidad.
Círculos de Vida Sana sesiones de actividad y ejercicio físico Dentro de establecimiento educacional un total de 72 horas en los 8 meses (sesiones de 45 min 3 veces a la semana) En la comunidad y establecimientos de salud un total de 72 horas en los 6 meses (sesiones de 60 min 3 veces a la semana)	▪ Sesiones grupales dirigidas por un profesional de la actividad física, con el objetivo de mejorar la condición física de los usuarios y reforzar el cambio de hábito para hacerlo sustentable.
Potenciar el desarrollo de proyectos de abogacía para favorecer la vida sana en base a metodología generativa.	▪ Orientar a la creación de líderes sociales que favorezcan ambientes saludables que actúen sobre determinantes sociales de salud.
Estrategias locales grupales para el cambio de hábito.	▪ 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)

Componente 2: Intervenciones Individuales a la población beneficiaria de 2 a 64 años.

Corresponde a las prestaciones individuales que recibirán exclusivamente los usuarios inscritos en el programa; están a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor educación física o terapeuta en actividad física), con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario, realizar intervenciones de carácter motivacional y referencia asistida para las personas que lo requieran, confirmación diagnóstica en salud mental, definir plan de cuidados integrales y hacer su seguimiento.
Estas prestaciones deben considerar horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.

Las prestaciones son:

Prestación	Propósito
Consulta médica (una).	▪ Establecer el cumplimiento de los requisitos de ingreso y pesquisar patologías y comorbilidades que contraindiquen el ingreso. ▪ Realizar intervención motivacional en Vida Sana y generar compromiso de adherencia al programa. ▪ Prescripción de actividad física y ejercicio físico.
Consultas nutricionales de ingreso y de seguimiento Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).	▪ Evaluar estado nutricional del usuario. ▪ Realizar intervenciones de carácter motivacional. ▪ Realizar plan de alimentación, estableciendo metas. ▪ Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.
Consultas psicológicas (mínimo dos).	▪ Realizar intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito. ▪ Sospecha trastornos de salud mental comunes en APS (depresión, consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol, tabaco y otras drogas, entre otros) y los que requieren especialidad: acompañar y monitorear la derivación a confirmación diagnóstica a profesionales de salud mental.

Evaluaciones realizadas por profesional de la actividad física. - Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención. - En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).	▪ Determinar nivel de condición física y establecer patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en qué medida está alcanzando sus objetivos.
Exámenes de laboratorio (según requerimiento médico).	▪ Examen de glicemia y un perfil lipídico según orientación técnica al inicio y al finalizar el ciclo.
Estrategias locales individuales para el cambio de hábito.	▪ Consultas adicionales que el equipo decida implementar en sus usuarios.

Objetivos Específicos por tramo etario.

Niños y niñas de 2 a 19 años.

a) De 2 a 9 años mejorar el diagnóstico nutricional integrado.
b) De 10 a 19 años mejorar su diagnóstico nutricional.
c) De 2 a 4 años mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo.
d) De 5 a 19 años mejorar ZScore de IMC.
e) De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
f) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
g) De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
h) De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
i) De 2 a 19 años mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
j) De 2 a 19 años mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).
k) Para mujer que se embaracen durante la intervención, se evaluará que el incremento de peso durante la gestación, corresponda a lo recomendado para su estado nutricional al ingreso de la gestación.

Adultos de 20 a 64 años.

a) Reducir el 5% o más del peso inicial.
b) Disminuir IMC.
c) Disminuir Perímetro de Cintura.
d) Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
e) Mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
f) Mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
g) Mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).
h) Para mujer que se embaracen durante la intervención, se evaluará que el incremento de peso durante la gestación, corresponda a lo recomendado para su estado nutricional al ingreso de la gestación.

1. Criterios de inclusión.

Vida Sana tiene criterios de inclusión y exclusión del programa con estrategias específicas definidas por grupos etarios, considerando que en el grupo menor de edad se incluye la participación del padre y/o tutor.

Son beneficiarios directos aquellos usuarios que cumplen los criterios de inclusión a Vida Sana, por lo que reciben las prestaciones del componente 1 y 2, y deben estar ingresados en la plataforma Vida Sana.

A su vez, son beneficiarios indirectos aquellos usuarios que no presentan criterios de inclusión a Vida Sana pero que forman parte del grupo curso o nivel escolar donde se realiza el programa. Reciben exclusivamente las prestaciones del componente 1 y deben estar consignados en una planilla donde se registre su asistencia.

Criterios de inclusión para beneficiarios directos	Criterios de inclusión a beneficiarios indirectos en prestaciones grupales.
Para todos los beneficiarios: a) Ser beneficiario de FONASA. b) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable. c) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años. d) Evaluación inicial por el equipo multidisciplinario del programa. **Niños y niñas de 2 a 4 años:** a) Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo. **Niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años:** a) Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos según edad y sexo. b) Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo. c) Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL. d) Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso. **Adultos de 20 a 64 años, deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:** a) Diagnóstico nutricional de sobrepeso. b) Diagnóstico nutricional de obesidad. c) Perímetro de cintura aumentado. d) Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL. **e)** Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.	**En establecimientos educacionales** a) Ser parte del grupo curso o nivel donde hay beneficiarios directos con el programa Vida Sana, **exclusivamente en establecimientos educacionales.** b) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad. c) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años. **En la comunidad y establecimientos de salud.** a) Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad. b) Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años. c) Contar con consentimiento informado y carta compromiso para usuarios mayores de edad. **d)** Tener un vínculo con algún beneficiario directo de Vida Sana y su asistencia es exclusivamente en las sesiones establecidas para los usuarios del programa.

El Municipio ingresará al programa pacientes según la siguiente proporción:

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

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar **200** cupos para las siguientes actividades y metas, con la siguiente distribución:

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad*	% Distribución por grupo etario
Niños y niñas de 2 hasta 5 años.	20%	45 a 55%
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20%	
Adultos de 20 hasta 64 años, incluyendo mujeres post-parto.	45%	45 a 55%

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

- **La primera evaluación,** Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

En relación a esto último, comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas y si las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Monitoreo.

El programa tiene continuidad en la atención de sus usuarios; es por esta razón que para efectos de monitoreo y evaluación se consideran los ingresos a partir de enero del año 2017.

Nivel Comunal

a. **Nivel Comunal**

FECHA	**Nº 1 : 31 MARZO**	**Nº 2: 31 MAYO**	**Nº 4: 30 JULIO**	**Nº 5: 31 DICIEMBRE**
Monitoreo	100% Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación)	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado.	100% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado
	% usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional
	% usuarios de 2 a 64 años con control de los 6 meses de intervención.	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado	% usuario que mejoran condición física.
	% usuario que mejoran condición nutricional		% usuario que mejoran condición nutricional	
	% usuario que mejoran condición física.		% usuario que mejoran condición física.	
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.

a. Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

En relación a esto último, comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

El Servicio, podrá realizar la reasignación de los recursos, para ello deberá priorizar según el siguiente orden de criterios:

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

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

b. Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas y si la comuna mantiene 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.

Indicadores de impacto.

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
1. % de niños y niñas de 2 a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional integrado	- Número niños y niñas de 2 a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional integrado	- Número niños y niñas de 2 a 9 años que completan 6 meses de intervención
2. % de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños y niñas de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención
3. % de niños y niñas de 2 a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 2 a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 2 a 4 años que completan 6 meses de intervención
4. % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños y niñas de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención
5. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención
6. % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad motora.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad motora.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que completan 6 meses de intervención

7. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención
8. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención
9. % de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).	- Número de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).	- Número niños y niñas de 2 a 19 años que completan 6 meses de intervención
10. % de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número niños y niñas de 2 a 19 años que completan 6 meses de intervención

1.2 Adultos de 20 a 64 años.		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
1. % adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
2. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen IMC.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen IMC.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
3. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
4. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
5. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
6. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
7. % adultos de 20 a 64 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención

Indicadores cumplimiento del programa:

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso) x 100	50%	25%	**80%**
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso) x 100	50%	25%	
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 2 a 20 años comprometidos) x 100	70%	25%	
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	60%	25%	

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	**15%**
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	10%	
		N° de prestaciones de médico realizadas	(N° de usuarios ingresados) x 100	100%	10%	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	**5%**

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso) x 100	50%	25%	**80%**
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso) x 100	50%	25%	
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 2 a 20 años comprometidos) x 100	70%	25%	
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	60%	25%	
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	**15%**
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	10%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	10%	
		N° de prestaciones de médico realizadas	(N° de usuarios ingresados) x 100	100%	10%	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	**5%**

SEXTA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula anterior de este convenio.

SÉPTIMA: "El Servicio" a través de los encargados del programa de la Dirección de Atención Primaria como de la Función de Auditoria evaluará el grado de cumplimiento del Programa, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico y regular a través de la plataforma web MINSAL del Programa, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Minsal y el propio "Servicio". Lo anterior, sin perjuicio que "el Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

"La municipalidad" debe controlar la custodia de las fichas clínicas y el registro oportuno en ellas de las acciones de salud que se han otorgado a los pacientes.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, "el Servicio" debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa."

OCTAVA: "El Servicio" requerirá a "la Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo, velando bajo toda circunstancia por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de la Función de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 11 de marzo del 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por "el Servicio".

NOVENA: Para el procedimiento de rendición de los fondos traspasados, se establece:

a) "La Municipalidad" asume la obligación exclusiva e indelegable de rendir los fondos transferidos, en su calidad de receptora de los mismos.

b) Los documentos originales de respaldo de los gastos deben ser inutilizados con una breve reseña que indique el programa de salud con el cual se financia el respectivo desembolso, y en el caso de boletas o facturas electrónicas, "la Municipalidad" debe solicitar a los proveedores que indiquen en ellos el nombre del programa con el cual se financia la adquisición.

c) En las rendiciones de cuentas gastos, sólo se deben incluir los documentos pagados.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2018. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesario introducirle en su operación.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2018, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año procedente, previa evaluación y autorización del referente de programa.

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

.

DÉCIMA SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, que son aquellos recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados, deberán ser restituidos "al Servicio", lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento.

Todo saldo de programa no ejecutado deberá ser ingresado a la cuenta corriente del SSVQ

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder "del Servicio", uno de "la Municipalidad".

PERSONERIAS: La facultad y personería del D. Juan José Mendoza Navarro Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº 18.469 y Nº 18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 16/2017, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de Don Luis Mella Gajardo, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota consta en el Decreto Alcaldicio Nº 7713 de fecha 07/12/2016.

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA ALCALDE Gabinete Alcaldicio

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA DIRECCIÓN

DR. LUIS MELLA GAJARDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

D. JUAN JOSÉ MENDOZA NAVARRO
DIRECTOR
S. S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

JJMN/EJ.FOJ/CA.GFT/esm

I. Municipalidad de Quillota Asesoría Jurídica V°B°