



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA  
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA  
Int. N°150 de fecha 28.02.2019

RESOLUCION EXENTA N°

1309

VIÑA DEL MAR,

- 7 MAR. 2019

**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 08/2019, ambas del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios.
- 2.- Que, dentro de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, éste la impulsado el **Programa "Elige Vida Sana"**, cuyo propósito es contribuir a la disminución de los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA.
- 3.- Que el Ministerio de Salud, ha dictado la Resolución Exenta N°1285 de fecha 28 de diciembre 2018, por la cual se aprobó el **Programa Elige Vida Sana**.

- 4.- El Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de Resolución Exenta N°111 de fecha 06 de febrero de 2019, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.
- 5.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Zapallar**, como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar componentes del **Programa “Elige Vida Sana”**.
- 6.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2019, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Zapallar, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa “Elige Vida Sana”**.

#### **RESUELVO:**

- 1.- **APRUEBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2019, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Zapallar, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el Programa “Elige Vida Sana”.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta 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 del 2019 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. Solene Naudón Díaz** del mismo domicilio, en adelante el **“Servicio”** y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en German Riesco N°399, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñan**, 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 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, en adelante Minsal y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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**, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1285 del Ministerio de Salud, de fecha 28 de diciembre del 2018**; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N° 111, de fecha 06 de febrero de 2019**, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

El objetivo del programa es: “Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA.”.

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

### **Componente 1: Alimentación Saludable**

Abarca prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario los cuales son profesionales Nutricionista, Psicólogo/a y Profesional de la Actividad Física, que prestarán consultas individuales, además de realizar los círculos de Vida Sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.

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

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

Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

<b>Prestación</b>	<b>Propósito</b>
<b>Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales.</b> (mínimo 5 durante el ciclo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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.</li> </ul>
<b>Consultas Nutricionales de ingreso y seguimiento</b>  Dentro de establecimiento educacional un mínimo de 3: ingreso, 6° y 8° mes de intervención.  En la comunidad y establecimientos de salud, un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluar estado nutricional del usuario.</li> <li>▪ Realizar intervenciones de carácter motivacional</li> <li>▪ Realizar plan de alimentación, estableciendo metas.</li> <li>▪ Establecer metas personales con el usuario.</li> <li>▪ Hacer seguimiento y control de las metas, y el progreso en términos de estado nutricional.</li> </ul>

Consultas psicológicas (mínimo 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar el nivel de cambio que se encuentra la persona a través del Modelo de Prochaska.</li> <li>▪ Identificar con el usuario una meta personal.</li> <li>▪ Realizar intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito.</li> <li>▪ 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.</li> </ul>
-----------------------------------	---

## Componente 2: Actividad física y tiempo libre.

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

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

Las prestaciones mínimas a ser entregadas por las personas que ingresan son:

<b>Prestación</b>	<b>Propósito</b>
<p><b>Evaluaciones realizadas por profesional de la actividad física.</b></p> <p>Dentro de establecimiento educacional, un mínimo de tres: ingreso; 6° y 8° mes de intervención.</p> <p>En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar el nivel de condición física y establecer patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en que medida está alcanzando sus objetivos.</li> </ul>
<p><b>Sesiones de actividad física.</b></p> <p>48 sesiones con una duración de 60 minutos de actividad física en 6 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programar clases de actividad física según lo determinaron en el plan comunal que se realizó a principio de año.</li> <li>▪ Realizar sesiones de 1 hora aproximadamente en horarios que sean acordes a los horarios disponibles de los usuarios.</li> <li>▪ Tener disponibilidad de horarios diarios para que los usuarios puedan asistir a clases al menos 2 veces a la semana.</li> </ul>
<p><b>Actividades Recreativas Familiares.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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)</li> </ul>

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, la suma anual y única de **\$16.375.412.- (dieciséis millones, trescientos setenta y cinco mil, cuatrocientos doce pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Minsal para ello, según los criterios definidos en el Programa.

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las prestaciones necesarias para **100** pacientes bajo control del Programa, con la siguiente distribución:

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

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

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

El programa considera recursos económicos para los siguientes ítems:

- a) **Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario** resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso, conformado por 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, que cuenten con el perfil descrito en el Programa, para desempeñar las funciones señaladas allí.

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

Se indica propuesta MINSAL en la siguiente tabla:

EQUIPO	100 cupos
Profesional categoría B nivel 10	Jornada
Nutricionista	11 hrs
Gestión	5 hrs
Psicólogo	11 hrs
Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF	31 hrs

- b) **Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados** para el programa Elige Vida Sana, la que deberá ser gestionada y realizada de manera macrozonal por **los Servicios de Salud**, antes del 30 de junio del año en ejecución (No se transferirán estos recursos). La asistencia de los profesionales es obligatoria y se considera como día trabajado.
- c) **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**.

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

TOTAL, RRHH,	Movilización y Rescate	Insumos	Marketing e impresión	TOTAL, GASTO, ST 24.
\$16.058.112	\$79.000	\$159.300	\$79.000	<b>\$16.375.412</b>

**\*Según realidad local, puede movilizarse recursos entre estos ítems**

Los recursos serán transferidos a "la Municipalidad", en 2 cuotas: la primera cuota, correspondiente al 70%, a la total tramitación del acto aprobatorio, y la segunda cuota equivalente al 30% restante, en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

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

1. **Intervención dentro de establecimientos educacionales y jardines infantiles.**
2. **Intervención en la comunidad o establecimientos de salud.**

**Se deberá considerar:**

- a) Elaboración de un diagnóstico situacional comunal incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX N°31, 2015). Deberá estar basado en el enfoque de determinantes sociales de salud, considerando e incorporando en el plan de trabajo anual del programa las preferencias e intereses de los participantes en torno a los hábitos y estilos

saludables trabajados dentro del programa. Deberá estar confeccionado al 01 de abril.

- b) Elaboración de un catastro y mapa de redes locales, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal, que complementen las acciones de Vida Sana y con los cuales se establezcan alianzas estratégicas, con la finalidad de potenciar el ingreso de usuarios, la disponibilidad de espacios, optimización de los recursos, estrategias de rescate y continuidad de la oferta de actividades cuando el usuario es dado de alta, entre otros.
- c) Canalizar y difundir buenas prácticas, definida como una experiencia que parte de un resultado valioso desde la perspectiva sanitaria del Programa Elige Vida Sana y que se sostiene en el tiempo, donde una experiencia o intervención que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuye al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario del programa, en los ámbitos de las prestaciones individuales y grupales, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, cuya experiencia pueden servir de modelo para otros equipos.
- d) Formalizar alianzas intersectoriales e intrasectoriales con instituciones y programas públicos que abordan factores de riesgo para contribuir a la sustentabilidad de los resultados y que den cuenta del proceso de articulación y trabajo colaborativo a nivel local. Dentro de estas tareas, se deberá formalizar los mecanismos de relación del Coordinación Comunal en las reuniones definidas para difundir orientaciones y favorecer alianzas estratégicas con el Centro de Salud y el intersector.
- e) Elaborar los flujogramas de atención para control de ingreso, derivación, emergencia (usuario y profesionales) y de rescate del usuario, los que deben estar visados por las respectivas jefaturas y ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local. En el caso de que el programa Elige Vida Sana se ejecute dentro de establecimientos educacionales, tener presente que estos flujogramas deben considerar los protocolos internos de cada uno de ellos.
- f) Elaborar los flujogramas de rescate del usuario, los cuales deben ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local, y hacer seguimiento de rescates, así como también registrarlo en plataforma.
- g) Elaborar plan comunicacional anual incluir elaboración de video, difusión redes sociales.

Estas acciones tienen como propósito propiciar cambios sustentables y significativos, de manera que los usuarios los incorporen en sus hábitos de vida, y deberán ser consideradas y desarrolladas en el **Plan Anual de Trabajo** que desarrolle el equipo.

#### **SEXTA: Plan de Monitoreo y evaluación**

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 anterior.

**El Monitoreo se efectuará de acuerdo al siguiente cuadro:**

**Nivel comunal:**

FECHA	Nº 1: 31 MARZO	Nº 2: 30 ABRIL	Nº 4: 30 JULIO	Nº 5: 31 DICIEMBRE
<b>Monitoreo</b>	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 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.	100% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado	% usuario de 6 meses a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención
	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.		% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional
			% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención	% usuario que mejoran condición física.
			% usuario que mejoran condición nutricional	% usuario que mejoran condición física.
			% usuario que mejoran condición física.	
<b>Medio de verificación</b>	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.

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

#### **Evaluación.**

Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa Elige Vida Sana en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

##### **a. Primera evaluación.**

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. Esta evaluación son los usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso. De acuerdo a estos resultados obtenidos 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:**

<b>1.1 Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.</b>		
Indicador		
1. % de niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que completan 6 meses de intervención
2. % de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños y niñas de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención

3. % de niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que completan 6 meses de intervención
4. % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran 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 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños, niñas y adolescentes de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños y niñas de 3 a 19 años que completan 6 meses de intervención
6. % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que completan 6 meses de intervención.
7. % de madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que completan 6 meses de intervención.
8. % Embarazadas que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	- N° Embarazadas que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	- N° Embarazadas que asisten a sesiones mínimas de actividad física.
9. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención

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

**Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación al 31 de agosto:**

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
<b>Indicadores de impacto</b>	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso + mujeres embarazadas que logran un incremento de peso adecuado según estado nutricional)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso ) x 100	50%	16.7%	<b>80%</b>
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre <u>agosto del año anterior y agosto del año en curso</u> ) x 100	50%	16.7%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 5 círculos de vida sana	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlado que cumple con 4 círculos de vida sana)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 48 círculos de actividad	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con la segunda evaluación de condición física que cumple con 38	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	

	física	círculos de actividad física)				
<b>Indicador de usuarios ingresados</b>	Porcentaje de usuarios de 6 meses a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos ) x 100	70%	16.7%	
	Porcentaje de usuarios de 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%	16.7%	
<b>Indicadores de proceso</b>	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	12.5%	<b>15%</b>
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	12.5%	
<b>Indicadores de buenas prácticas</b>	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	<b>5%</b>

**SÉPTIMA:** “El Servicio” a través de los encargados del programa de la Dirección de Atención Primaria evaluará el grado de cumplimiento del Programa, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico y regular a través de plataforma Web Minsal, 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 aplicar pautas técnicas de supervisión para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**OCTAVA:** "El Servicio" requerirá a "la Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa de acuerdo a lo suscrito en este instrumento, 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 Auditoría. 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.
- d) El pago a los proveedores de los bienes y servicios adquiridos con los recursos entregados por "el Servicio" debe ser oportuno, no pudiendo exceder el plazo de 30 días.
- e) "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.

**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 a la "Tesorería General de la República", lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento. Dicha restitución deberá ser informada a Finanzas y Atención Primaria del Servicio de Salud por medio del envío del documento de depósito.

**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 desde que se encuentre totalmente tramitada la resolución exenta que lo apruebe, hasta el 31 de diciembre del año 2019.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial **que se ejecuta durante todo el año en forma continua**, las prestaciones descritas en éste se comienzan a otorgar desde el 1 de enero del año 2019, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transfieran en conformidad a lo señalado en el presente convenio y que **el pago del costo de las atenciones efectuadas con anterioridad a la celebración del respectivo convenio, sólo procederá una vez que éste se encuentre totalmente tramitado.**

**DÉCIMA TERCERA:** Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público 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 CUARTA:** En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

**DÉCIMO QUINTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

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

**PERSONERÍAS:** La facultad y personería de D. **SOLENE NAUDÓN DÍAZ**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933, conjuntamente, con el Decreto Supremo N° 140/2004 y 08/2019, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de D. **GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN**, consta en el Decreto Alcaldicio N°7173 de fecha 06 de diciembre del 2016

- 3.- **TRANSFIÉRASE** a la I. Municipalidad de Zapallar la suma **\$16.375.412.- (dieciséis millones, trescientos setenta y cinco mil, cuatrocientos doce pesos)**
- 4.- **ESTABLÉCESE**, que el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa conforme los objetivos y productos definidos en el convenio, de acuerdo al punto 6. Monitoreo y Evaluación del Programa.

- 5.- **DECLÁRESE**, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2019.
- 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 **D. Constanza Harbin**, correo electrónico: [constanza.harbin@redsalud.gov.cl](mailto:constanza.harbin@redsalud.gov.cl), quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio de Salud, respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 9.- **REQUIÉRASE** a la Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por el departamento de Auditoría 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

D. SOLENE NAUDÓN DÍAZ  
DIRECTORA  
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

EU/CHB/CA/GFT/aeg.

**DISTRIBUCIÓN:**

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

**TRANSCRITO FIELMENTE**

MINISTRO DE FÉ  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA





**Servicio de Salud  
Viña del Mar-Quillota**

**CONVENIO**  
**SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**  
**E**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR**  
**(Programa Elige Vida Sana)**

En Viña del Mar a 01 de enero del 2019 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. Solene Naudón Díaz** del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en German Riesco N°399, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, 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 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, en adelante Minsal y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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**, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1285 del Ministerio de Salud, de fecha 28 de diciembre del 2018**; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N° 111, de fecha 06 de febrero de 2019**, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

El objetivo del programa es: “Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA.”.



1/2 1

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

**Componente 1: Alimentación Saludable**

Abarca prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario los cuales son profesionales Nutricionista, Psicólogo/a y Profesional de la Actividad Física, que prestarán consultas individuales, además de realizar los círculos de Vida Sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.

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

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

Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

<b>Prestación</b>	<b>Propósito</b>
<p><b>Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales.</b> (mínimo 5 durante el ciclo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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.</li> </ul>
<p><b>Consultas Nutricionales de ingreso y seguimiento</b></p> <p>Dentro de establecimiento educacional un mínimo de 3: ingreso, 6° y 8° mes de intervención.</p> <p>En la comunidad y establecimientos de salud, un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluar estado nutricional del usuario.</li> <li>▪ Realizar intervenciones de carácter motivacional</li> <li>▪ Realizar plan de alimentación, estableciendo metas.</li> <li>▪ Establecer metas personales con el usuario.</li> <li>▪ Hacer seguimiento y control de las metas, y el progreso en términos de estado nutricional.</li> </ul>
<p>Consultas psicológicas (mínimo 1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar el nivel de cambio que se encuentra la persona a través del Modelo de Prochaska.</li> <li>▪ Identificar con el usuario una meta personal.</li> <li>▪ Realizar intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito.</li> <li>▪ 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.</li> </ul>





## Componente 2: Actividad física y tiempo libre.

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

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

Las prestaciones mínimas a ser entregadas por las personas que ingresan son:

Prestación	Propósito
<b>Evaluaciones realizadas por profesional de la actividad física.</b>  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.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Determinar el nivel de condición física y establecer patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en que medida está alcanzando sus objetivos.</li></ul>
<b>Sesiones de actividad física.</b> 48 sesiones con una duración de 60 minutos de actividad física en 6 meses	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Programar clases de actividad física según lo determinaron en el plan comunal que se realizó a principio de año.</li><li>▪ Realizar sesiones de 1 hora aproximadamente en horarios que sean acordes a los horarios disponibles de los usuarios.</li><li>▪ Tener disponibilidad de horarios diarios para que los usuarios puedan asistir a clases al menos 2 veces a la semana.</li></ul>
<b>Actividades Recreativas Familiares.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 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)</li></ul>

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, la suma anual y única de **\$16.375.412.- (dieciséis millones, trescientos setenta y cinco mil, cuatrocientos doce pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Minsal para ello, según los criterios definidos en el Programa.

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las prestaciones necesarias para **100** pacientes bajo control del Programa, con la siguiente distribución:





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

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

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

El programa considera recursos económicos para los siguientes ítems:

- a) **Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario** resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso, conformado por 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, que cuenten con el perfil descrito en el Programa, para desempeñar las funciones señaladas allí.

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

Se indica propuesta MINSAL en la siguiente tabla:

EQUIPO	100 cupos
Profesional categoría B nivel 10	Jornada
Nutricionista	11 hrs
Gestión	5 hrs
Psicólogo	11 hrs
Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF	31 hrs

- b) **Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados** para el programa Elige Vida Sana, la que deberá ser gestionada y realizada de manera macrozonal por **los Servicios de Salud**, antes del 30 de junio del año en ejecución (No se transferirán estos recursos). La asistencia de los profesionales es obligatoria y se considera como día trabajado.





- c) **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**.

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

TOTAL, RRHH,	Movilización y Rescate	Insumos	Marketing e impresión	TOTAL, GASTO, ST 24.
\$16.058.112	\$79.000	\$159.300	\$79.000	<b>\$16.375.412</b>

**\*Según realidad local, puede movilizarse recursos entre estos ítems**

Los recursos serán transferidos a "la Municipalidad", en 2 cuotas: la primera cuota, correspondiente al 70%, a la total tramitación del acto aprobatorio, y la segunda cuota equivalente al 30% restante, en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

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

1. **Intervención dentro de establecimientos educacionales y jardines infantiles.**
2. **Intervención en la comunidad o establecimientos de salud.**

**Se deberá considerar:**

- a) Elaboración de un diagnóstico situacional comunal incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX N°31, 2015). Deberá estar basado en el enfoque de determinantes sociales de salud, considerando e incorporando en el plan de trabajo anual del programa las preferencias e intereses de los participantes en torno a los hábitos y estilos saludables trabajados dentro del programa. Deberá estar confeccionado al 01 de abril.
- b) Elaboración de un catastro y mapa de redes locales, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal, que complementen las acciones de Vida Sana y con los cuales se establezcan alianzas estratégicas, con la finalidad de potenciar el ingreso de usuarios, la disponibilidad de espacios, optimización de los recursos, estrategias de rescate y continuidad de la oferta de actividades cuando el usuario es dado de alta, entre otros.
- c) Canalizar y difundir buenas prácticas, definida como una experiencia que parte de un resultado valioso desde la perspectiva sanitaria del Programa Elige Vida Sana y que se sostiene en el tiempo, donde una experiencia o intervención que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuye al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario del programa, en los ámbitos





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

- d) Formalizar alianzas intersectoriales e intrasectoriales con instituciones y programas públicos que abordan factores de riesgo para contribuir a la sustentabilidad de los resultados y que den cuenta del proceso de articulación y trabajo colaborativo a nivel local. Dentro de estas tareas, se deberá formalizar los mecanismos de relación del Coordinación Comunal en las reuniones definidas para difundir orientaciones y favorecer alianzas estratégicas con el Centro de Salud y el intersector.
  
- e) Elaborar los flujogramas de atención para control de ingreso, derivación, emergencia (usuario y profesionales) y de rescate del usuario, los que deben estar visados por las respectivas jefaturas y ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local. En el caso de que el programa Elige Vida Sana se ejecute dentro de establecimientos educacionales, tener presente que estos flujogramas deben considerar los protocolos internos de cada uno de ellos.
  
- f) Elaborar los flujogramas de rescate del usuario, los cuales deben ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local, y hacer seguimiento de rescates, así como también registrarlo en plataforma.
  
- g) Elaborar plan comunicacional anual incluir elaboración de video, difusión redes sociales.

Estas acciones tienen como propósito propiciar cambios sustentables y significativos, de manera que los usuarios los incorporen en sus hábitos de vida, y deberán ser consideradas y desarrolladas en el **Plan Anual de Trabajo** que desarrolle el equipo.

**SEXTA: Plan de Monitoreo y evaluación**

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 anterior.

**El Monitoreo se efectuará de acuerdo al siguiente cuadro:**

**Nivel comunal:**

FECHA	Nº 1: 31 MARZO	Nº 2: 30 ABRIL	Nº 4: 30 JULIO	Nº 5: 31 DICIEMBRE
<b>Monitoreo</b>	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 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.	100% de cupos asignados ingresados al programa.





	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado	% usuario de 6 meses a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención
	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.		% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional
			% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención	% usuario que mejoran condición física.
			% usuario que mejoran condición nutricional	
			% usuario que mejoran condición física.	
<b>Medio de verificación</b>	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.

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

### Evaluación.

Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa Elige Vida Sana en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

#### a. Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. Esta evaluación son los usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso. De acuerdo a estos resultados obtenidos 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:**

<b>1.1 Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>
1. % de niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que completan 6 meses de intervención
2. % de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños y niñas de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención
3. % de niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que completan 6 meses de intervención
4. % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que	- Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que	- Número niños y niñas de 5 a 19 años que



mejoran ZScore de IMC.	mejoran ZScore de IMC.	completan 6 meses de intervención
5. <u>% de niños, niñas y adolescentes de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.</u>	- Número niños, niñas y adolescentes de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños y niñas de 3 a 19 años que completan 6 meses de intervención
6. % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que completan 6 meses de intervención.
7. % de madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que completan 6 meses de intervención.
8. % Embarazadas que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	- N° Embarazadas que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	- N° Embarazadas que asisten a sesiones mínimas de actividad física.
9. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención

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



Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación al 31 de agosto:





COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 4 años que mejoran Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso + mujeres embarazadas que logran un incremento de peso adecuado según estado nutricional)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso) x 100	50%	16.7%	80%
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre <u>agosto del año anterior</u> y <u>agosto del año en curso</u> ) x 100	50%	16.7%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes	50%	16.6%	



	meses de intervención con los 5 círculos de vida sana	mes controlado que cumple con 4 círculos de vida sana)	controlados) x 100			
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 48 círculos de actividad física	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con la segunda evaluación de condición física que cumple con 38 círculos de actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	
<b>Indicador de usuarios ingresados</b>	Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100	70%	16.7%	
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	60%	16.7%	
<b>Indicadores de proceso</b>	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	<b>15%</b>
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de	(N° de horas de	100%	12.5%	



		nutricionista contratadas	nutricionista programadas) x 100			
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	12.5%	
<b>Indicadores de buenas prácticas</b>	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	<b>5%</b>

**SÉPTIMA:** “El Servicio” a través de los encargados del programa de la Dirección de Atención Primaria evaluará el grado de cumplimiento del Programa, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico y regular a través de plataforma Web Minsal, 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 aplicar pautas técnicas de supervisión para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**OCTAVA:** “El Servicio” requerirá a “la Municipalidad” los datos e informes relativos a la ejecución del Programa de acuerdo a lo suscrito en este instrumento, 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 Auditoría. 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.

d) El pago a los proveedores de los bienes y servicios adquiridos con los recursos entregados por "el Servicio" debe ser oportuno, no pudiendo exceder el plazo de 30 días.

e) "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.

**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 a la "Tesorería General de la República", lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento. Dicha restitución deberá ser informada a Finanzas y Atención Primaria del Servicio de Salud por medio del envío del documento de depósito.

**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 desde que se encuentre totalmente tramitada la resolución exenta que lo apruebe, hasta el 31 de diciembre del año 2019.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial **que se ejecuta durante todo el año en forma continua**, las prestaciones descritas en éste se comienzan a otorgar desde el 1 de enero del año 2019, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transfieran en conformidad a lo señalado en el presente convenio y que **el pago del costo de las atenciones efectuadas con anterioridad a la celebración del respectivo convenio, sólo procederá una vez que éste se encuentre totalmente tramitado.**

**DÉCIMA TERCERA:** Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público 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.

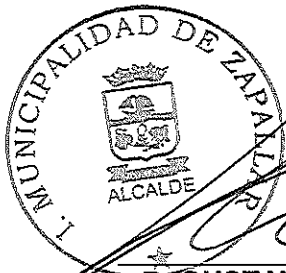


**DÉCIMO CUARTA:** En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

**DÉCIMO QUINTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

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

**PERSONERÍAS:** La facultad y personería de D. **SOLENE NAUDÓN DÍAZ**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933, conjuntamente, con el Decreto Supremo N° 140/2004 y 08/2019, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN**, consta en Sentencia de Proclamación Rol N° 2489/2016 del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, dictada el 5 de Diciembre de 2016.-



*[Handwritten signature]*  
D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR



*[Handwritten signature]*  
D. SOLENE NAUDÓN DÍAZ  
DIRECTORA  
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

*[Handwritten initials]*  
IC.SND /EU.CHB /CA.GFT /pcm.

*[Handwritten initials]*  
RMP/JDB/GAF/lab

