



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
Int. N°333 de fecha 06.04.2021

## RESOLUCION EXENTA N° ( E )

VIÑA DEL MAR,

### VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado; lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007 del Ministerio de Salud; la resolución N°07 y 08/ 2019 de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; las facultades que al suscrito otorgan el DFL 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 DL N°2763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, y los Decretos Supremos N° 140/2004 y 26/2020 ambos 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, mediante el “**Programa Elige Vida Sana**” como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención.
- 2.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en asignar a la **I. Municipalidad de Quilpué**, los recursos destinados a financiar las prestaciones que se definen en los componentes del Programa de Elige Vida Sana.
- 3.- El convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2021, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Quilpué**, 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 del 2021, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Quilpué**, 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° 07 y 08 de fecha 29 de marzo del 2019 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

---

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **SR. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILPUÉ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°684, representada por su Alcalde **D. MAURICIO VIÑAMBRES ADASME**, 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".

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA ELIGE VIDA SANA**, que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Su propósito principal es "Contribuir a la reducción de Malnutrición por exceso en la población del País, a través de la modificación de estilos de vida en el ámbito nutricional y de la actividad física, que se encuentran directamente relacionados con la prevención de Enfermedades No Transmisibles".

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

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

Al ingresar al programa el usuario permanecerá 6 meses en la comunidad y 8 meses en establecimientos educacionales, a cargo del equipo multidisciplinario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 86 del 02 de febrero de 2021 y Resolución Financiera N° 94 de 02 de febrero del 2021, ambas del Ministerio de Salud.

**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 las prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales: nutricionista, psicólogo/a y profesional de actividad física que prestarán consultas individuales y, además, realizar los círculos de vida sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.

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

Estas prestaciones deben considerar disponibilidad durante los 12 meses del año y horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.

Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

| Prestación   | Propósito   |
|--|---|
| <b>Consultas Nutricionales de ingreso y seguimiento</b><br>Dentro de establecimiento educacional un mínimo 2: ingreso, 6° y/u 8° mes de intervención.<br>En la comunidad y establecimientos de salud, un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención.<br>Con un rendimiento para ingresos y controles: 2 por hr. | <b>General:</b><br>Potenciar un cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.<br><b>Específicos:</b> <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> |
| <b>Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales.</b> (mínimo 5 durante el ciclo)<br>Con rendimiento de 1 a 1.5 hr. cada sesión de hasta 15 personas.   | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, con el propósito de potenciar y fortalecer el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.</li></ul>  |

| Prestación   | Propósito  |
|--|--|
| <b>Consultas psicológicas</b> (mínimo 2)<br>Dentro de establecimiento educacional un mínimo 2.<br>En la comunidad y establecimientos de salud, un mínimo de 2.<br>Con rendimiento para ingresos y controles: 30 a 45 Minutos por persona | <b>General:</b><br>Potenciar un cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.<br><b>Específicos:</b> <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 prestaciones relacionadas con las actividades físicas y 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 disponibilidad durante los 12 meses del año y horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.

Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

| <b>Prestación</b>   | <b>Propósito</b>  |
|---|---|
| <p><b>Evaluaciones de la actividad física, realizadas por profesional</b><br/> Dentro de establecimiento educacional, un mínimo de 2: ingreso; 6° y/u 8° mes de intervención.<br/> En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención.<br/> Con rendimiento para ingresos: 1 hr. Y controles: 2 por hr.</p> | <p><b>General:</b><br/> Potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa.<br/> <b>Específicos:</b></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 qué medida está alcanzando sus objetivos.</li> <li>▪ La evaluación para población menor de 5 años será en términos de capacidad motora, y para población mayor de 6 años será en términos de condición física y muscular.</li> </ul> |
| <p><b>Círculos de actividad física.</b> (mínimo 48 durante el ciclo)<br/> Sesiones con rendimiento de 45 minutos de actividad física efectiva en cada sesión, se recomienda grupos de 15 personas</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programar sesiones dirigidas de actividad física y ejercicio acordes a grupos etáreos.</li> <li>▪ Tener disponibilidad de horarios diarios para que los usuarios puedan asistir a clases al menos 2 veces a la semana, logrando intervenciones continuas.</li> </ul>   |
| <p><b>Actividades Recreativas Familiares.</b><br/> (Carácter mensual)</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 de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **\$31.165.816.- (Treinta y un millones, ciento sesenta y cinco mil, ochocientos dieciséis pesos)** Dividido en los siguientes ítems:

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

| <b>TOTAL, RRHH,</b> | <b>Movilización y Rescate</b> | <b>Insumos</b><br>(Art. Of., insumos desarrollo círculos de actividad física y vida sana) | <b>Marketing e impresión</b> | <b>TOTAL, GASTO, ST 24.</b> |
|---------------------|-------------------------------|---|------------------------------|-----------------------------|
| \$ 30.365.318       | \$206.722                     | \$387.152   | \$206.625                    | <b>\$31.165.816</b>         |

**\*Según realidad local, puede movilizarse recursos entre estos ítems, previa consulta al Servicio de Salud.**

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las prestaciones necesarias para **250** pacientes bajo control del Programa, con la siguiente distribución:

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

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

**En el caso que una comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir esta condición, se deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local.**

Los objetivos por cada tramo etario son:

Niños y niñas de 6 meses a 5 años.

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

Mujeres Embarazadas y Post parto

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

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.

- a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
- b) Aumentar nivel de Actividad Física
- c) De 6 a 19 años mejorar ZScore de IMC.
- d) De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
- e) De 6 a 19 años mejorar la condición física.

Adultos de 20 a 64 años.

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

Beneficiarios con abdominoplastia

- a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
- b) Aumentar nivel de Actividad Física
- d) Disminuir el perímetro de cintura.

- e) Mejorar la condición física.

El programa considera recursos económicos para los siguientes ítems:

**a)** Recursos exclusivos para la contratación de **Recurso Humano**, que conformará el equipo interdisciplinario, conformado por nutricionista, psicólogo(a), profesional de la actividad física (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a) resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso, según distribución de carga horaria en planilla MINSAL, que cuenten con el perfil descrito en el Programa, para desempeñar las funciones señaladas allí.

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

Se indica propuesta MINSAL en la siguiente tabla:

| EQUIPO                                     | 250 cupos |
|--|-----------|
| Profesional categoría B nivel 10           | Jornada   |
| Nutricionista                              | 22 hrs    |
| Gestión                                    | 9 hrs     |
| Psicólogo                                  | 22 hrs    |
| Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF | 51 hrs    |

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

**c)** Recursos exclusivos para Capacitación de los profesionales contratados para el programa Elige Vida Sana, la que será gestionada y realizada de manera Macrozonal o Centralizada por los Servicios de Salud, el año en ejecución (No se transferirán estos recursos). La asistencia de los profesionales es obligatoria y se considera como día trabajado.

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar informe\* que detalle cómo pondrá en funcionamiento localmente este Programa; indicando el personal, tipo de contrato y horas asignadas, como se implementarán las prestaciones señaladas en el Programa (ubicación geográfica donde enfocarán las actividades como Centros de Salud, Sedes Vecinales, establecimientos de educación, etc.), así como a seguir las indicaciones u orientaciones señaladas por el Servicio durante la puesta en marcha. También deberá contar con información sobre las personas válidamente inscritas en el establecimiento, y mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de este.

\* Dicho documento debe ser enviado vía correo electrónico a Referente del Programa Ana Bravo P.: [ana.bravo@redsalud.gov.cl](mailto:ana.bravo@redsalud.gov.cl) y a Encargado de Rendiciones Hernan Montiel: [hernan.montiel@redsalud.gob.cl](mailto:hernan.montiel@redsalud.gob.cl), ambos pertenecientes al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

**QUINTA:** Para la consecución de los objetivos por cada tramo etario se deberán

considerar las siguientes **acciones** con sus respectivos productos:

- a) **Elaboración de un diagnóstico situacional comunal** incorporando una breve evaluación del programa de años anteriores junto a la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX N°31, 2015). Deberá estar basado en el enfoque de determinantes sociales de salud, considerando e incorporando en el plan de trabajo anual del programa las preferencias e intereses de los participantes en torno a los hábitos y estilos saludables a trabajar dentro del programa. Deberá estar confeccionado al 01 de abril del año en curso.
- b) **Contar con un Inventario de equipos y planificación de insumos**, se debe indicar el equipamiento, fecha de adquisición y estado de conservación de cada uno de los equipos con que cuenta el programa. En cuanto a la transferencia de recursos por Ítem de Insumos, debe existir una planificación de inversión de estos para el año.
- c) **Elaboración ó actualización sobre catastro y mapa de redes locales**, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal, que complementen las acciones de Vida Sana y con los cuales se establezcan alianzas estratégicas, con la finalidad de potenciar el ingreso de usuarios, la disponibilidad de espacios, optimización de los recursos, estrategias de rescate y continuidad de la oferta de actividades cuando el usuario es dado de alta, entre otros.
- d) **Canalizar y difundir buenas prácticas**, , definida como una experiencia que parte de un resultado valioso desde la perspectiva sanitaria del Programa Elige Vida Sana y que se sostiene en el tiempo, donde una experiencia o intervención que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuye al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario del programa, en los ámbitos de las prestaciones individuales y grupales, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, cuya experiencia pueden servir de modelo para otros equipos.
- e) **Formalizar alianzas intersectoriales e intrasectoriales** con instituciones y programas públicos que abordan factores de riesgo para contribuir a la sustentabilidad de los resultados y que den cuenta del proceso de articulación y trabajo colaborativo a nivel local. Dentro de estas tareas, se deberá formalizar los mecanismos de relación del Coordinación Comunal en las reuniones definidas para difundir orientaciones y favorecer alianzas estratégicas con el Centro de Salud y el intersector.
- f) **Elaborar o actualizar los flujogramas de atención para control de ingreso, derivación y emergencia (usuario y profesionales)**, los que deben estar visados por las respectivas jefaturas y ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local. En el caso de que el programa Elige Vida Sana se ejecute dentro de establecimientos educacionales, tener presente que estos flujogramas deben considerar los protocolos internos de cada uno de ellos.
- g) **Elaborar los flujogramas de rescate del usuario**, los cuales deben ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local, y hacer seguimiento de los rescates, así como también registrarlos en la plataforma.
- h) **Elaborar plan comunicacional anual**, que incluya elaboración de video, difusión redes sociales.

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

equipo.

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

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

| FECHA                        | Nº 1:<br>31 MARZO  | Nº 2:<br>30 ABRIL   | Nº 3:<br>30 JUNIO   | Nº 4:<br>31 DICIEMBRE                                       |
|------------------------------|--|---|---|---|
| <b>Monitoreo</b>             | 100% Convenio firmado  | Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, Inventario de equipos y planificación de insumos, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación) | % usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado. | % 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 ó simil MINSAL                                    | Plataforma web ó simil MINSAL   | Plataforma web ó simil MINSAL.                                    | Plataforma web o simil MINSAL.                              |
| Fecha cumplimiento SS        | 12 ABRIL   | 10 MAYO   | 12 JULIO  | 10 ENERO 2022   |

Sobre el cumplimiento del Programa, se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución de

este, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación. La “Municipalidad” se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de los siguientes metas:

**1.b.- Indicadores de impacto:** Considerados para la evaluación

| <b>1.1 Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años.</b>  |   |   |
|---|---|---|
| <b>Indicador</b>  | <b>Numerador</b>  | <b>Denominador</b>  |
| % de Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.        | Nº de usuarios entre 6 meses y 19 años que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios | Nº de usuarios entre 6 meses a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t                         |
| % de Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años que mejoran hábitos de actividad física.                          | Nº de usuarios entre 6 meses y 19 años que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física  | Nº de usuarios entre 6 meses a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t                         |
| % de niños y niñas de 6 meses a 5 años 11 meses 29 días que mejoran 0,25 puntos ZScore de peso/talla según edad y sexo. | Número niños y niñas de 6 meses a 5 años 11 meses 29 días que mejoran 0,25 puntos ZScore de peso/talla según edad y sexo.     | Número niños y niñas de 6 meses a 5 años 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t               |
| % de niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que mejoran 0,2 puntos ZScore de IMC.             | Número niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que mejoran 0,2 puntos ZScore de IMC.                 | Número niños y niñas de 5 años a 19 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t      |
| % de niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.           | Número niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.               | Número niños y niñas de 5 años a 19 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t      |
| % de madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a las 48 sesiones de actividad física.          | Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a las 48 sesiones de actividad física.              | Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t. |
| % de niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días que mejoran la condición física.                                 | Número niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días que mejoran la condición física.                                     | Número niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.      |
| % de niños, niñas y adolescentes de 6 años a 19 años que mejoran la condición física.                                   | Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.  | Número niños y niñas y adolescentes de 6 a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t             |

| <b>1.1 Adultos de 20 a 64 años.</b> |                  |                    |
|-------------------------------------|------------------|--------------------|
| <b>Indicador</b>                    | <b>Numerador</b> | <b>Denominador</b> |

|   |  |   |
|---|--|---|
| % de adultos de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios. | Nº de usuarios entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios | Nº de usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t                  |
| % de mujeres de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios. | Nº de mujeres entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios  | Nº de mujeres entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t                   |
| % de adultos de 20 a 64 años que mejoran hábitos de actividad física.                   | Nº de usuarios entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física  | Nº de usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t                  |
| % de mujeres de 20 a 64 años que mejoran hábitos de actividad física.                   | Nº de mujeres entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física   | Nº de mujeres entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t                   |
| % adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen el 5% o más del peso inicial.    | Número adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen el 5% o más del peso inicial.                                | Número de adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t |
| % adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.      | Número adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.                                  | Número de adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t |

### 1.2 Embarazadas

| Indicador   | Numerador  | Denominador   |
|---|--|---|
| % de embarazadas que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios. | Nº de usuarias embarazadas que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios                                | Nº de usuarias embarazadas con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t |
| % de embarazadas que mejoran hábitos de actividad física.                   | Nº de usuarias embarazadas que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física                                 | Nº de usuarias embarazadas con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t |
| % de embarazadas que incrementan peso de acuerdo a guía perinatal           | Nº de usuarias embarazadas que logran un incremento de peso adecuado durante su embarazo de acuerdo a su estado nutricional según guía perinatal | Nº de usuarias embarazadas con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t |
| % de Embarazadas que asisten a 48 sesiones de actividad física.             | Nº Embarazadas que asisten a 48 sesiones de actividad física.  | Nº de usuarias embarazadas con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t |

### 1.2 Beneficiarios con abdominoplastia

| Indicador   | Numerador   | Denominador  |
|---|---|--|
| % de beneficiarios con abdominoplastia que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios. | Nº de beneficiarios con abdominoplastia que completando ciclo de intervención del año t | Nº de beneficiarios con abdominoplastia con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t |

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

**2.a. – Cumplimiento de indicadores de gestión y de impacto (Ingresos, Procesos y buenas prácticas) para la reliquidación del programa al 31 de agosto del año en curso.**

| <b>S</b>                      | <b>COMPONENTE</b>                       | <b>INDICADOR</b>                                     | <b>NUMERADOR</b>  | <b>DENOMINADOR</b>  | <b>Meta agosto</b> | <b>Peso relativo indicador</b> | <b>Peso relativo componente</b> |
|-------------------------------|---|--|---|---|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|
|                               | <b>Indicador de usuarios ingresados</b> | Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados  | (N° de usuarios de 6 meses a 19 años con control de ingreso realizado (Nta – PAF) | (N° de usuarios de 6 meses a 19 años comprometidos) x 100 | <b>80%</b>         | <b>34</b>                      | <b>70%</b>                      |
|                               |   | Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados       | (N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (Nta – PAF)      | (N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100      | <b>60%</b>         | <b>33</b>                      |                                 |
|                               |   | Embarazadas  | N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (Nta – PAF)           | N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100           | <b>50%</b>         | <b>33</b>                      |                                 |
| <b>Indicadores de proceso</b> |   | Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo |   |   | <b>100%</b>        | <b>50</b>                      | <b>25%</b>                      |
|                               |   | % R.R.H.H contratado                                 | N° de horas de gestión contratadas  | (N° de horas de gestión programadas) x 100                | <b>100%</b>        | <b>12.5%</b>                   |                                 |
|                               |   |  | N° de horas de nutricionista contratadas  | (N° de horas de nutricionista programadas) x 100          | <b>100%</b>        | <b>12.5%</b>                   |                                 |

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

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

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

|  |  |  |   |     |     |  |
|--|--|--|---|-----|-----|--|
|  |  | embarazadas que logran un incremento de peso adecuado según estado nutricional)  |   |     |     |  |
|  | Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención. | (N° de usuarios de 6 meses a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular) | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t ) x 100 | 50% | 10% |  |

| COMPONENTES                      | INDICADOR   | NUMERADOR   | DENOMINADOR   | Meta Diciembre | Peso relativo indicador | Peso relativo componente |
|----------------------------------|---|---|---|----------------|-------------------------|--------------------------|
|                                  | Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 5 círculos de vida sana         | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 5 círculos de vida sana)          | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t ) x 100 | 50%            | 15%                     |                          |
|                                  | Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 48 círculos de actividad física | ( N° de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 48 círculos de actividad física) | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t ) x 100 | 50%            | 15%                     |                          |
| Indicador de usuarios Ingresados | Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados   | (N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)  | (N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos ) x 100  | 100%           | 3.5%                    |                          |
|                                  | Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados  | (N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)       | (N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos ) x 100   | 100%           | 3.5%                    |                          |
|                                  | Embarazadas   | N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)            | N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100   | 100%           | 3%                      |                          |

|  |  |  |  |      |       |            |
|--|--|--|--|------|-------|------------|
| <b>Indicadores de proceso</b>          | Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo           |  |  | 100% | 50%   | <b>10%</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 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>  |

**SEPTIMA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas según cuadro expuesto. El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

**OCTAVA:** El Servicio a través de la referente del Programa Elige Vida Sana, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento de los objetivos establecidos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico a través de plataforma web MINSAL o localmente, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, lo anterior, sin perjuicio que “el Servicio” podrá realizar visitas técnicas de supervisión para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL y el propio Servicio.

**NOVENA:** Los recursos asociados al presente programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo en especial consideración la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados.

El Minsal, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en dos cuotas los recursos a los establecimientos de dependencia municipal:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, será transferida luego de la total tramitación del convenio celebrado entre el Servicio de Salud y el Municipio, y recepcionadas los recursos financieros en el Servicio.

- b) La segunda cuota se transferirá en octubre y podrá corresponder como máximo al 30% restante del total de recursos establecidos en la cláusula cuarta. El monto de esta transferencia estará sujeta a la evaluación de cumplimiento del programa correspondientes al corte que se efectuará el **31 de agosto**, 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 del corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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 evaluada la solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

#### **Para la Segunda evaluación y final.**

Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, siendo posible cumplir con los 5 círculos de vida sana y los 48 círculos de actividad física en menos de 6 meses para dar cumplimiento a las prestaciones mínimas 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.

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; La Información deberá ser enviada al Encargado de Rendiciones, **don Hernan Montiel**: al correo electrónico [herman.montiel@redsalud.gob.cl](mailto:herman.montiel@redsalud.gob.cl), con copia al referente de Programa del Servicio de Salud **Nut. Ana M. Bravo Pérez**, al correo electrónico [ana.bravo@redsalud.gov.cl](mailto:ana.bravo@redsalud.gov.cl) y vía formal por escrito.

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

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

**DÉCIMO SEGUNDA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del SS. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 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.

Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

**DÉCIMO TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre del año 2021. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, como lo indique el finiquito, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión de la resolución del finiquito. Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

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

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

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

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

**DECIMO SEPTIMA:** Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

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

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

**PERSONERÍAS:** La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley 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 26/2020, ambas del Ministerio de Salud. La facultad de **D. MAURICIO VIÑAMBRES ADASME**, alcalde de la I. Municipalidad de Quilpué, consta en el Decreto Alcaldicio N°8585 de fecha 06 de diciembre del 2016.

**3.- TRANSFIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Quillota, la suma **\$31.165.816.- (Treinta y un millones, ciento sesenta y cinco mil, ochocientos dieciséis pesos)**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud de la siguiente forma:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, será transferida luego de la total tramitación del convenio celebrado entre el Servicio de Salud y el Municipio, y recepcionadas los recursos financieros en el Servicio.
- La segunda cuota se transferirá en octubre y podrá corresponder como máximo al 30% restante del total de recursos establecidos en la cláusula cuarta. El monto de esta transferencia estará sujeta a la evaluación de cumplimiento del programa correspondientes al corte que se efectuará el **31 de agosto**

**4.- DECLÁRESE**, el presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021 pudiéndose extender hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico e informando a referente de rendiciones del SS.

- 5.- **DECLÁRESE**, El Servicio de Salud **NO** asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.
- 6.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
- 7.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.
- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a **Nut. Ana M. Bravo Pérez**, correo electrónico [ana.bravo@redsalud.gov.cl](mailto:ana.bravo@redsalud.gov.cl), quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio 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 I. 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 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, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE,**

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

CONVENIO  
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA  
E  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD QUILPÚE

(Programa Elige Vida Sana)

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2021, entre el SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director SR. ALFREDO MOLINA NAVES, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILPÚE, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°684, representada por su Alcalde D. MAURICIO VIÑAMBRES ADASME, 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".

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA ELIGE VIDA SANA**, que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Su propósito principal es "Contribuir a la reducción de Malnutrición por exceso en la población del País, a través de la modificación de estilos de vida en el ámbito nutricional y de la actividad física, que se encuentran directamente relacionados con la prevención de Enfermedades No Transmisibles".





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

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

Al ingresar al programa el usuario permanecerá 6 meses en la comunidad y 8 meses en establecimientos educacionales, a cargo del equipo multidisciplinario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 86 del 02 de febrero de 2021 y Resolución Financiera N° 94 de 02 de febrero del 2021, ambas del Ministerio de Salud.

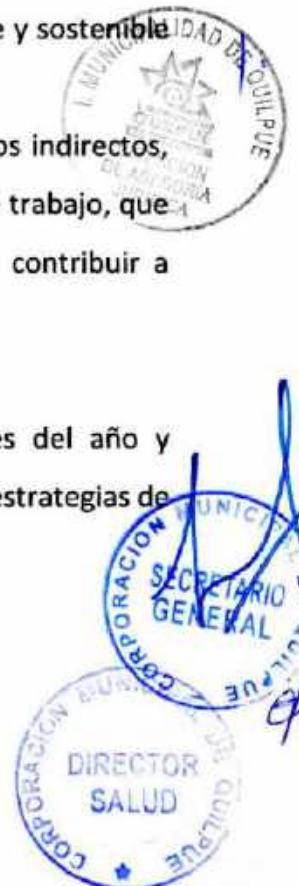
**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "Programa Elige Vida Sana"

**Componente 1: Alimentación Saludable**

Abarca las prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales: nutricionista, psicólogo/a y profesional de actividad física que prestarán consultas individuales y, además, realizar los círculos de vida sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.

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

Estas prestaciones deben considerar disponibilidad durante los 12 meses del año y horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.





Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

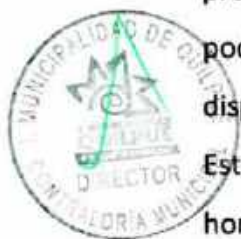
| Prestación  | Propósito  |
|---|--|
| <p><b>Consultas Nutricionales de ingreso y seguimiento</b><br/>                     Dentro de establecimiento educacional un mínimo 2: ingreso, 6° y/u 8° mes de intervención.<br/>                     En la comunidad y establecimientos de salud, un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención.<br/>                     Con un rendimiento para ingresos y controles: 2 por hr.</p> | <p><b>General:</b><br/>                     Potenciar un cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.</p> <p><b>Específicos:</b></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><b>Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales.</b> (mínimo 5 durante el ciclo)<br/>                     Con rendimiento de 1 a 1.5 hr. cada sesión de hasta 15 personas.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, con el propósito de potenciar y fortalecer el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.</li> </ul>   |

| Prestación  | Propósito  |
|---|--|
| <p><b>Consultas psicológicas (mínimo 2)</b><br/>                     Dentro de establecimiento educacional un mínimo 2.<br/>                     En la comunidad y establecimientos de salud, un mínimo de 2.<br/>                     Con rendimiento para ingresos y controles: 30 a 45 Minutos por persona</p> | <p><b>General:</b><br/>                     Potenciar un cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.</p> <p><b>Específicos:</b></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 prestaciones relacionadas con las actividades físicas 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 disponibilidad durante los 12 meses del año y horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.





Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

| Prestación   | Propósito  |
|--|--|
| <b>Evaluaciones de la actividad física, realizadas por profesional</b><br>Dentro de establecimiento educacional, un mínimo de 2: ingreso; 6° y/u 8° mes de intervención.<br>En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención.<br>Con rendimiento para ingresos: 1 hr. Y controles: 2 por hr. | <b>General:</b><br>Potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa.<br><b>Específicos:</b> <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 qué medida está alcanzando sus objetivos.</li> <li>▪ La evaluación para población menor de 5 años será en términos de capacidad motora, y para población mayor de 6 años será en términos de condición física y muscular.</li> </ul> |
| <b>Círculos de actividad física.</b> (mínimo 48 durante el ciclo)<br>Sesiones con rendimiento de 45 minutos de actividad física efectiva en cada sesión, se recomienda grupos de 15 personas   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programar sesiones dirigidas de actividad física y ejercicio acordes a grupos etáreos.</li> <li>▪ Tener disponibilidad de horarios diarios para que los usuarios puedan asistir a clases al menos 2 veces a la semana, logrando intervenciones continuas.</li> </ul>  |
| <b>Actividades Recreativas Familiares.</b> (Carácter mensual)  | <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 de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **\$31.165.816.-** (Treinta y un millones, ciento sesenta y cinco mil, ochocientos dieciséis pesos) Dividido en los siguientes ítems:

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

| TOTAL, RRHH,  | Movilización y Rescate | Insumos (Art. Of., insumos desarrollo círculos de actividad física y vida sana) | Marketing e impresión | TOTAL, GASTO, ST 24. |
|---------------|------------------------|---|-----------------------|----------------------|
| \$ 30.365.318 | \$206.722              | \$387.152   | \$206.625             | \$31.165.816         |

\*Según realidad local, puede movilizarse recursos entre estos ítems, previa consulta al Servicio de Salud.



La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las prestaciones necesarias para **250** pacientes bajo control del Programa, con la siguiente distribución:

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





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

**En el caso que una comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir esta condición, se deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local.**

Los objetivos por cada tramo etario son:

**Niños y niñas de 6 meses a 5 años.**

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

**Mujeres Embarazadas y Post parto**

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

**Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.**

- a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
- b) Aumentar nivel de Actividad Física
- c) De 6 a 19 años mejorar ZScore de IMC.
- d) De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
- e) De 6 a 19 años mejorar la condición física.

**Adultos de 20 a 64 años.**

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

**Beneficiarios con abdominoplastia**

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

El programa considera recursos económicos para los siguientes ítems:

- a) Recursos exclusivos para la contratación de **Recurso Humano**, que conformará el equipo interdisciplinario, conformado por nutricionista, psicólogo(a) profesional de la actividad física (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a) resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso, según distribución de carga horaria en planilla MINSAL, que cuenten con el perfil descrito en el Programa, para desempeñar las funciones señaladas allí.





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

Se indica propuesta MINSAL en la siguiente tabla:

| EQUIPO                                     | 250 cupos |
|--|-----------|
| Profesional categoría B nivel 10           | Jornada   |
| Nutricionista                              | 22 hrs    |
| Gestión                                    | 9 hrs     |
| Psicólogo                                  | 22 hrs    |
| Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF | 51 hrs    |

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

c) Recursos exclusivos para Capacitación de los profesionales contratados para el programa Elige Vida Sana, la que será gestionada y realizada de manera Macrozonal o Centralizada por los Servicios de Salud, el año en ejecución (No se transferirán estos recursos). La asistencia de los profesionales es obligatoria y se considera como día trabajado.

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar informe\* que detalle cómo pondrá en funcionamiento localmente este Programa; indicando el personal, tipo de contrato y horas asignadas, como se implementarán las prestaciones señaladas en el Programa (ubicación geográfica donde enfocarán las actividades como Centros de Salud, Sedes Vecinales, establecimientos de educación, etc.), así como a seguir las indicaciones u orientaciones señaladas por el Servicio durante la puesta en marcha. También deberá contar con información sobre las personas válidamente inscritas en el establecimiento, y mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de este.

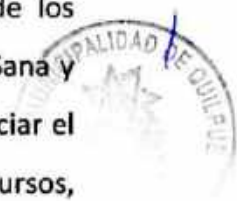




\* Dicho documento debe ser enviado vía correo electrónico a Referente del Programa Ana Bravo P.: [ana.bravo@redsalud.gov.cl](mailto:ana.bravo@redsalud.gov.cl) y a Encargado de Rendiciones Hernan Montiel: [hernan.montiel@redsalud.gov.cl](mailto:hernan.montiel@redsalud.gov.cl), ambos pertenecientes al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

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

- a) **Elaboración de un diagnóstico situacional comunal** incorporando una breve evaluación del programa de años anteriores junto a la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX N°31, 2015). Deberá estar basado en el enfoque de determinantes sociales de salud, considerando e incorporando en el plan de trabajo anual del programa las preferencias e intereses de los participantes en torno a los hábitos y estilos saludables a trabajar dentro del programa. Deberá estar confeccionado al 01 de abril del año en curso.
- b) **Contar con un Inventario de equipos y planificación de insumos**, se debe indicar el equipamiento, fecha de adquisición y estado de conservación de cada uno de los equipos con que cuenta el programa. En cuanto a la transferencia de recursos por ítem de Insumos, debe existir una planificación de inversión de estos para el año.
- c) **Elaboración ó actualización sobre catastro y mapa de redes locales**, donde se distinguan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal, que complementen las acciones de Vida Sana y con los cuales se establezcan alianzas estratégicas, con la finalidad de potenciar el ingreso de usuarios, la disponibilidad de espacios, optimización de los recursos, estrategias de rescate y continuidad de la oferta de actividades cuando el usuario es dado de alta, entre otros.
- d) **Canalizar y difundir buenas prácticas**, , definida como una experiencia que parte de un resultado valioso desde la perspectiva sanitaria del Programa Elige Vida Sana y que se sostiene en el tiempo, donde una experiencia o intervención que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuye al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario del programa, en los ámbitos de las prestaciones individuales y grupales, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, cuya experiencia pueden servir de modelo para otros equipos.





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

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

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

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

| FECHA            | Nº 1:                 | Nº 2:   | Nº 3:   | Nº 4:  |
|------------------|-----------------------|---|---|--|
|                  | <b>31 MARZO</b>       | <b>30 ABRIL</b>   | <b>30 JUNIO</b>   | <b>31 DICIEMBRE</b>                          |
| <b>Monitoreo</b> | 100% Convenio firmado | Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, Inventario de equipos y planificación de insumos, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación) | % usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado. | % 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 ó simil MINSAL                                    | Plataforma web ó simil MINSAL                                    | Plataforma web ó simil MINSAL.                               | Plataforma web o simil MINSAL.                              |
| <b>Fecha cumplimiento SS</b> | 12 ABRIL   | 10 MAYO  | 12 JULIO   | 10 ENERO 2022   |

Sobre el cumplimiento del Programa, se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución de este, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación. La "Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de los siguientes metas:

### 1.b.- Indicadores de impacto: Considerados para la evaluación

#### 1.1 Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años.

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

MUNICIPALIDAD DE

1.

MUNICIPALIDAD DE

REGISTRADO

GENERAL

QUILPE

MUNICIPALIDAD DE

DIRECTOR

SALUD

QUILPE

MUNICIPALIDAD DE

DIRECTOR

SALUD

QUILPE



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

| <b>1.2 Embarazadas</b>  |  |   |
|---|--|---|
| <b>Indicador</b>  | <b>Numerador</b>   | <b>Denominador</b>  |
| % de embarazadas que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios. | N° de usuarias embarazadas que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios                                | N° de usuarias embarazadas con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t |
| % de embarazadas que mejoran hábitos de actividad física.                   | N° de usuarias embarazadas que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física                                 | N° de usuarias embarazadas con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t |
| % de embarazadas que incrementan peso de acuerdo a guía perinatal           | N° de usuarias embarazadas que logran un incremento de peso adecuado durante su embarazo de acuerdo a su estado nutricional según guía perinatal | N° de usuarias embarazadas con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t |
| % de Embarazadas que asisten a 48 sesiones de actividad física.             | N° Embarazadas que asisten a 48 sesiones de actividad física.  | N° de usuarias embarazadas con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t |

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

**2.a. – Cumplimiento de indicadores de gestión y de impacto (Ingresos, Procesos y buenas prácticas) para la reliquidación del programa al 31 de agosto del año en curso.**

| COMPONENTES | INDICADOR | NUMERADOR | DENOMINADOR | Meta agosto | Peso relativo indicador | Peso relativo componente |
|-------------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------------------|--------------------------|
|             |           |           |             |             |                         |                          |





|   |   |   |  |      |        |     |
|---|---|---|--|------|--------|-----|
| <b>Indicador de usuarios ingresados</b> | Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados                 | (N° de usuarios de 6 meses a 19 años con control de ingreso realizado (Nta – PAF) | (N° de usuarios de 6 meses a 19 años comprometidos) x 100          | 80%  | 34     | 70% |
|   | Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados                      | (N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (Nta – PAF)      | (N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100               | 60%  | 33     |     |
|   | Embarazadas   | N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (Nta – PAF)           | N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100                    | 50%  | 33     |     |
| <b>Indicadores de proceso</b>           | Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo                |   |  | 100% | 50     | 25% |
|   | % R.R.H.H contratado  | N° de horas de gestión contratadas  | (N° de horas de gestión programadas) x 100                         | 100% | 12.5%  |     |
|   |   | N° de horas de nutricionista contratadas  | (N° de horas de nutricionista programadas) x 100                   | 100% | 12.5%  |     |
|   |   | N° de horas de psicólogo contratadas  | (N° de horas de psicólogo programadas) x 100                       | 100% | 12.5%  |     |
|   |   | N° de horas profesional de actividad física contratadas                           | (N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100 | 100% | 12.5 % |     |
| <b>Indicadores de buenas prácticas</b>  | Mínimo dos experiencias exitosas del programa subidas a plataforma. |   |  | 100% | 100%   | 5%  |

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

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





|  |  |  |   |     |     |  |
|--|--|--|---|-----|-----|--|
|  |  | según estado nutricional)  |   |     |     |  |
|  | Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención. | (N° de usuarios de 6 meses a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular) | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t ) x 100 | 50% | 10% |  |

| COMPONENTES                      | INDICADOR   | NUMERADOR   | DENOMINADOR   | Meta Diciembre | Peso relativo indicador | Peso relativo componente |
|----------------------------------|---|---|---|----------------|-------------------------|--------------------------|
| Indicador de usuarios Ingresados | Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 5 círculos de vida sana         | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 5 círculos de vida sana)          | (N° de usuarios de 6 meses a 64 con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t ) x 100      | 50%            | 15%                     |                          |
|                                  | Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 48 círculos de actividad física | ( N° de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 48 círculos de actividad física) | (N° de usuarios de 6 meses a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t ) x 100 | 50%            | 15%                     |                          |
|                                  | Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados   | (N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)  | (N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos ) x 100  | 100%           | 3.5%                    |                          |
|                                  | Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados  | (N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)       | (N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos ) x 100   | 100%           | 3.5%                    |                          |
|                                  | Embarazadas   | N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)            | N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100   | 100%           | 3%                      |                          |



Indicadores de proceso

Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo

100%

50%

10%

% R.R.H.H contratado

N° de horas de gestión contratadas

(N° de horas de gestión programadas) x 100

100%

12.5%

N° de horas de nutricionista contratadas

(N° de horas de nutricionista programadas) x 100

100%

12.5%

N° de horas de psicólogo contratadas

(N° de horas de psicólogo programadas) x 100

100%

12.5%

N° de horas de profesional de actividad física contratadas

(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100

100%

12.5%





|                                 |  |      |      |    |
|---------------------------------|--|------|------|----|
| Indicadores de buenas prácticas | Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma. | 100% | 100% | 5% |
|---------------------------------|--|------|------|----|

**SEPTIMA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas según cuadro expuesto. El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

**OCTAVA:** El Servicio a través de la referente del Programa Elige Vida Sana, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento de los objetivos establecidos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico a través de plataforma web MINSAL o localmente, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, lo anterior, sin perjuicio que "el Servicio" podrá realizar visitas técnicas de supervisión para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL y el propio Servicio.

**NOVENA:** Los recursos asociados al presente programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo en especial consideración la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados.

El Minsal, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en dos cuotas los recursos a los establecimientos de dependencia municipal:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, será transferida luego de la total tramitación del convenio celebrado entre el Servicio de Salud y el Municipio, y recepcionadas los recursos financieros en el Servicio.
- b) La segunda cuota se transferirá en octubre y podrá corresponder como máximo al 30% restante del total de recursos establecidos en la cláusula cuarta. El monto de esta transferencia estará sujeta a la evaluación de cumplimiento del programa correspondientes al corte que se efectuará el **31 de agosto**, de acuerdo al siguiente cuadro:



*Handwritten signature or initials.*



| 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 del corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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 evaluada la solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

#### Para la Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, siendo posible cumplir con los 5 círculos de vida sana y los 48 círculos de actividad física en menos de 6 meses para dar cumplimiento a las prestaciones mínimas 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.

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; La Información deberá ser enviada al Encargado de Rendiciones, don Hernan Montiel: al correo electrónico [hernan.montiel@redsalud.gob.cl](mailto:hernan.montiel@redsalud.gob.cl), con copia al referente de Programa





del Servicio de Salud Nut. Ana M. Bravo Pérez, al correo electrónico [ana.bravo@redsalud.gov.cl](mailto:ana.bravo@redsalud.gov.cl) y vía formal por escrito.

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

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

**DÉCIMO SEGUNDA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del SS. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 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. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

**DÉCIMO TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre del año 2021. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, como lo indique el finiquito, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión de la resolución del finiquito. Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

**DÉCIMO CUARTA:** Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector 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 QUINTA:** Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 01 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

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

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

**DECIMO SEPTIMA:** Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose además con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.



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





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

**PERSONERÍAS:** La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley 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 26/2020, ambas del Ministerio de Salud. La facultad de **D. MAURICIO VIÑAMBRES ADASME**, alcalde de la I. Municipalidad de Quilpué, consta en el Decreto Alcaldicio N°8585 de fecha 06 de diciembre del 2016.

---

**D. MAURICIO VIÑAMBRES ADASME**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE QUILPUÉ

**SR. ALFREDO MOLINA NAVES**  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

EU.CHB/CA.GFT/aeg.





# Resolución comuna Quilpué, Int. 333

Correlativo: 2087 / 08-04-2021

Documento firmado por:

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

Documento visado por:

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



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

Folio: 1F2-ORP-L2U

Código de verificación: M7N-UDF-T3J