

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 526

DALCAHUE, 03 de marzo de 2022

VISTOS: La Resolución Exenta N° 673 del 07 de febrero de 2022 del Servicio de Salud Chiloé; el Decreto Alcaldicio N° 2157 del 28 de diciembre de 2021, que nombra en calidad de Suplente en el cargo de Alcalde de la Comuna, a la sra. Susana Vera Cárcamo; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUÉBASE: En todos sus puntos el “*Convenio Elige Vida Sana*” suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcaldesa doña Susana Elizabeth Vera Cárcamo y el Servicio de Salud Chiloé representada por el Director don José Cárdenas Burce y mediante el cual se transfiere a la Municipalidad de Dalcahue la suma total de \$32.960.967.- (treinta y dos millones novecientos sesenta mil novecientos sesenta y siete pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ
SECRETARIA MUNICIPAL



SUSANA ELIZABETH VERA CÁRCAMO
ALCALDESA DE LA COMUNA

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección Administración y Finanzas
- Corporación Municipal
- Secretaría Municipal
- Concejo Municipal
- Control Interno
- Oficina Transparencia
- Of. Partes

RESOLUCION EXENTA N° 673

CASTRO, 07 FEB. 2022

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El convenio **Elige Vida Sana**, suscrito con fecha 24 de enero de 2022, entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 45 del 7 de enero de 2022, que modifica Resolución Exenta N° 86 del 2021; y sus recursos distribuidos mediante Resolución Exenta N° 117 del 21 de enero de 2022, todas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé; Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la Resolución N° 7 del 2019 y Resolución N° 16 del 2020, ambas de la Contraloría General de la República y D.E. N° 23 de fecha 01 de septiembre de 2021 del Ministerio de Salud **CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta N° 117 del 21 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario transferir dichos recursos para financiar el convenio **Elige Vida Sana** suscrito con fecha 24 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de, cuyo propósito es disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 6 meses y 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud. 3- En mérito de los argumentos antes indicados y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

- 1. APRUÉBASE, "CONVENIO ELIGE VIDA SANA"** suscrito con fecha 24 de enero de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 117 del 21 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$32.960.967.-** (**Treinta y dos millones novecientos sesenta mil novecientos sesenta y siete pesos**)

**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio, del cumplimiento por parte de la comuna de los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República, que hubiere cumplido con los reintegros y convenios de pago que se han hecho exigibles.

3. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
4. **SÍRVASE**, el presente documento como suficiente oficio remitido.
5. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **ELIGE VIDA SANA** del año 2022.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



D. JOSÉ CÁRDENAS BURCE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

Director/Subdepartamento G.F./Subdirector G.A./Jurídica/Subdepartamento APS/UAGM/Igb

Distribución:

La que indica:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- Subdirección APS, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa D. Paola Vivallo Vivallo
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé



CONVENIO
PROGRAMA ELIGE VIDA SANA
ENTRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
Y
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 24 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director **D. José Cárdenas Burce**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en Calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcaldesa (S) **D. Susana Vera Cárcamo**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016, 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".

Se precisa que El Servicio ha suscrito Convenio de Colaboración con la Contraloría General de la República para la utilización del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas, en adelante denominado SISREC, aprobado por Resolución Exenta N° 04015 del 29 de octubre de 2020 de la Contraloría General de la República, disponible en la página WEB Institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Elige Vida Sana.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 45 del 7 de enero de 2022, que modifica Resolución Exenta N° 86 del 2021, del Ministerio de Salud. Además, si se disponen, se complementa con las Orientaciones Técnicas del Programa. El Programa y sus Orientaciones Técnicas, de estar disponibles, se entienden forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, el que se encuentra disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

TERCERA: De las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento Programa según lo siguiente:

PROPÓSITO

Contribuir a la reducción de malnutrición por exceso en la población del país.

OBJETIVO GENERAL

Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 6 meses y 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Mejora en la condición nutricional
- ✓ Mejora en la condición física

Criterios de Ingreso

Los usuarios que pueden ingresar al 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 abdominoplastía 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.

COMPONENTES.

El Programa Elige Vida Sana presenta dos componentes que se desarrollan en paralelo durante la intervención.

- a) **Componente 1: Alimentación Saludable:** Este componente 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.
- b) **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.

DISTRIBUCIÓN DE CUPOS

Los cupos entregados para cada comuna podrán distribuirse de manera flexible de acuerdo a la situación epidemiológica local, sin embargo, se debe procurar cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad. De todas maneras, se solicita dar prioridad a grupos de niños,

**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de AFS

niñas y jóvenes hasta los 19 años y a embarazadas y mujeres post parto. Los porcentajes establecidos son los siguientes:

Rango de Edad de los beneficiarios	% de distribución de los cupos por rango de edad* según orientación técnica	% de distribución de los cupos por rango de edad comprometido a la Población Comunal	Nº de Cupos
Embarazadas y mujeres post-parto hasta 8º mes.	5% a 10%		
Niños y niñas de 6 meses hasta 5 años.	35% a 40%		
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20% a 25%		
Adultos de 20 hasta 64 años.	30% a 35%		

*La distribución del % de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad y expansión cuando corresponda.

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

Los recursos son para:

1. Contratar un equipo multidisciplinario exclusivo para el programa con N° de horas establecidas según tipo de Equipo (Anexo 1) y debe estar conformado por:
 - ✓ Nutricionista
 - ✓ Psicólogo (a)
 - ✓ Profesional del ejercicio físico (profesor de educación física, kinesiólogo o terapeuta en ejercicio físico).
 - ✓ Disponer horas de coordinación del programa de algún profesional contratado por éste.
2. Entregar cartera de prestaciones según rango de edad, la cual está contenida dentro de las orientaciones técnicas que se entienden parte integrante de este convenio.
3. Insumos, traslados e implementación acordes a las orientaciones técnicas del programa, estas deben ser explicitadas en el plan de compras el cual debe contar con la aprobación de la referente del Servicio de Salud.

COMUNA	TIPO EQUIPO	CUPOS	MONTO
Dalcahue	BD	250	\$32.960.967.-

Los objetivos por cada tramo etario son:

Niños y niñas de 6 meses a 5 años.

1. Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario.
2. Aumentar nivel de Actividad Física
3. Niños y niñas hasta 4 años de edad mejorar en 0,25 ZScore de peso/talla según edad y sexo.
4. Niños y niñas de 5 años mejorar 0,2 ZScore de IMC.
5. De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
6. Asistencia a sesiones de actividad física del menor de 2 años junto con madre, padre o cuidadora

Mujeres Embarazadas y Post parto

1. Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
2. Aumentar nivel de Actividad Física
3. En mujeres embarazadas lograr un incremento de peso adecuado durante su embarazo de acuerdo a su estado nutricional según Guía Perinatal MINSAL.
4. En mujeres post parto, reducir el 5% o más del peso inicial de ingreso.
5. Para mujeres post parto mejorar condición física

6. Para embarazadas asistencias a sesiones mínimas de actividad física

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.

1. Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
2. Aumentar nivel de Actividad Física
3. De 6 a 19 años mejorar 0,2 ZScore de IMC.
4. De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
5. De 6 a 19 años mejorar la condición física.

Adultos de 20 a 64 años.

1. Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
2. Aumentar nivel de Actividad Física
3. Reducir el 5% o más del peso inicial.
4. Disminuir el perímetro de cintura.
5. Mejorar la condición física

Beneficiarios con abdominoplastía

1. Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
2. Aumentar nivel de Actividad Física
3. Disminuir el perímetro de cintura.
4. Mejorar la condición física

Para la consecución de lo anterior se deberán considerar adicionalmente las siguientes acciones con sus respectivos productos:

- a. Elaboración de un diagnóstico situacional comunal. El cual deberá ser realizado en utilizando metodologías de trabajo de acuerdo al paso que se encuentre la comuna.
- b. Elaboración de un catastro y mapa de redes locales.
- c. Canalizar y difundir Buenas prácticas.
- d. Formalizar alianzas Intersectoriales e Intrasectoriales
- e. Elaborar los flujogramas de atención para control de Ingreso, derivación y emergencia (usuario y profesionales)
- f. Elaborar los flujogramas de rescate del usuario.
- g. 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 tiene fecha de entrega el 30 de abril del año en curso, este documento además de contener las acciones ya señaladas debe explicitar las horas protegidas del equipo para desarrollar acciones del propias del Programa Elige Vida en el caso que la comuna se encuentre en paso 1, en los que respecta a los pasos del 2 al 5 se entiende que las jornadas laborales deben ser las establecidas según programa para cada profesional.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

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.

a. Nivel Comunal y Servicio de Salud

FECHA	Nº 1:	Nº 2:	Nº 4:	Nº 5:
	31 de Marzo	30 de Abril	30 de Junio	31 de Diciembre
Monitoreo	100% Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (Incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación)	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.	% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.		% 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.	% 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
Medio de verificación	Sistema de Registro MINSAL	Sistema de Registro MINSAL	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.
Fecha cumplimiento Servicio de Salud	12 de abril 2022	10 de mayo 2022	12 de julio 2022	10 de enero 2023

Además de los indicadores de monitoreo que se mencionan el Servicio de Salud realizará a lo menos 1 supervisión/Auditoría anual al programa, la cual podrá ser presencial en terreno o vía on line según se comporte el escenario epidemiológico. Para tal efecto aplicará pauta de supervisión/auditoría que será enviada en forma previa por conducto regular.

El objetivo de dicha actividad es supervisar y/o auditar el cumplimiento técnico de los objetivos del programa, constatar la contratación del equipo de profesionales, supervisar la dación de la cartera de prestaciones establecidas y velar por la buena utilización de los recursos.

Posterior a la (s) visita (s) o reuniones a distancias de supervisión/auditorías se emitirá un informe en el cual se dará cuenta del avance del programa y del cumplimiento de las cláusulas técnicas del convenio.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

a. Primera evaluación.

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

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

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

**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

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

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

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

a. 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 las 5 sesiones de círculos de vida sana y los 48 círculos de actividad física en menos de 6 meses para dar cumplimiento a las prestaciones mínimas comprometidas, manteniendo en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO PARA LA RELIQUIDACIÓN DEL PROGRAMA AL 31 DE AGOSTO.

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta Agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
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	80%	34	70%
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años Ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista - profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	60%	33	
	Embarazadas	N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista - profesional actividad física)	N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100	50%	33	
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo de 2021			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 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 practicas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	5%

Indicadores de Gestión e Impacto diciembre de 2021

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta Diciembre	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de Impacto	Porcentaje de usuarios que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	Nº de usuarios que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	(Nº de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	20%	85%
	Porcentaje de usuarios que mejoran hábitos de actividad física.	Nº de usuarios que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física.	(Nº 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 6º mes de intervención.	(Nº de usuarios de 6 meses a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + Nº de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + Nº de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso + mujeres embarazadas que logran un incremento de peso adecuado según estado nutricional)	(Nº de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100	50%	10%	
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6º mes de intervención.	(Nº de usuarios de 6 meses a 5 años que mejoran capacidad motora + Nº de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(Nº de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100	50%	10%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 5 círculos de vida sana	(Nº de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlado que cumple con 5 círculos de vida sana)	(Nº de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	15%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 48 círculos de actividad física	(Nº de usuarios de 6 meses a 64 años con la segunda evaluación de condición física que cumple con 48 círculos de actividad física)	(Nº de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	15%	
Indicadores de Ingresos	Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados	(Nº de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista - profesional actividad física)	(Nº de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100	100%	3.5%	
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años Ingresados	(Nº de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista - profesional actividad física)	(Nº de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	100%	3.5%	
	Embarazadas	Nº de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista - profesional actividad física)	Nº de usuarias embarazadas comprometidas) x 100	100%	3.0%	
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	10%
	% R.R.H.H contratado	Nº de horas de gestión contratadas	(Nº de horas de gestión programadas) x 100	100%	12,50%	
		Nº de horas de nutricionista contratadas	(Nº de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	12,50%	
		Nº de horas de psicólogo contratadas	(Nº de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12,50%	
		Nº de horas de profesional de actividad física contratadas	(Nº de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	12,50%	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	5%

INDICADORES DE IMPACTO.

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años.		
Indicador	Numerador	Denominador
1. % 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
2. % 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
3. % de niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que completan 6 meses de Intervención
4. % de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niño, niña y adolescente de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños y niñas de 10 a 19 años que completan 6 meses de Intervención
5. % de niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que completan 6 meses de intervención
6. % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niño, niña y adolescente de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños y niñas de 5 a 19 años que completan 6 meses de Intervención
7. % de niños, niñas y adolescentes de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niño, niña y adolescente de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños y niñas de 3 a 19 años que completan 6 meses de Intervención
8. % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que completan 6 meses de Intervención.
9. % de madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que completan 6 meses de Intervención.
10. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	- Número niño, niña y adolescente de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de Intervención

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

1.1 Embarazadas		
Indicador	Numerador	Denominador
1. % Embarazadas que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	- N° Embarazadas que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	- Número de embarazadas que cumplen con 6 meses de Intervención

Plan de mejoras: De aplicarse descuentos en las segundas cuotas, una vez realizada la reliquidación, la comuna deberá presentar un Plan de Mejoras para la ejecución técnica del periodo restante del año, en el caso que exista la posibilidad desde MINSAL de redistribuir en el mismo programa y comuna.

Evaluación: El servicio podrá realizar auditorías y solicitar informes complementarios si se requiere y utilizar otras fuentes de verificación de la información presentada por la comuna en el caso que fuera

**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

necesario para evaluar pertinencia técnica y proporcionalidad del gasto, lo anterior sustentado en el uso eficiente de los recursos del estado.

Registro REM para evaluar proporcionalidad: Se realizará en base a la programación de N° de actividades a acordar entre referente técnico del Servicio de Salud y encargados técnicos de las respectivas comunas. La programación de la cartera de prestaciones asociada al programa se elaborará en base a las orientaciones técnicas del programa, u otros instrumentos normativos de MINSAL según corresponda.

El acuerdo de las prestaciones a realizar deberá quedar escrito en acta de reunión entre los referentes técnicos del Servicio de Salud y los referentes técnicos de las comunas.

Si los acuerdos de prestaciones mínimas a registrar en REM de parte de la comuna no se cumplen se deberá rendir proporcionalmente de acuerdo a las horas o prestaciones efectivamente ejecutadas.

Si durante la vigencia del convenio la comuna pasa a paso 1, 2 o 3 según escenario epidemiológico, deberá acordar con el referente técnico un mínimo de prestaciones a realizar en forma remota o presencial según el plan paso a paso de MINSAL y según las orientaciones de reactivación de la misma repartición vigentes.

Modificaciones: se podrán solicitar Modificaciones de cláusulas técnicas, financieras y administrativas hasta el 30 de septiembre del año en curso, esto implica que la comuna deberá prever anticipadamente aquellas situaciones que pueden poner en riesgo el cumplimiento de uno o más componentes del convenio.

La solicitud de la Municipalidad será vía oficio al Servicio, Indicado el programa y argumentos técnicos que respaldan la solicitud. De no contar con la argumentación técnica se rechazará de plano la solicitud informando a la comuna mediante el medio de comunicación por escrito más expedito, considerándose como no presentada. La aprobación de una solicitud será mediante addendum al Convenio y la dictación de la respectiva Resolución Aprobatoria.

No se aceptarán solicitudes de extensión de vigencia del convenio en materias financieras, ya que se entiende que prever situaciones problemáticas para el término de éste es una actividad acordada por las partes y se podrá establecer alternativas de solución en forma oportuna.

CUARTA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad" los siguientes recursos para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto, los que serán transferidos de la siguiente manera:

	Monto total	Cuotas	Monto cuota	Porcentaje cuota %	Requisito transferencia
Convenio	\$32.960.967.- Treinta y dos millones novecientos sesenta mil novecientos sesenta y siete pesos	Primera cuota	\$23.072.677.-	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$9.888.290.-	30	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.
Fecha inicio Convenio / Ingreso a SISREC	Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, <i>no obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2022, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.</i> Este Convenio se Ingresará a SISREC como Proyecto nuevo.				

Detalle financiero:

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,". En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, instrucción impartida en el Artículo Nro.7 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.395 del año 2022.

QUINTA: El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República. En relación a lo anterior, el "Servicio" sólo revisará rendiciones a través de SISREC.

b) Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en el SISREC.

c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quién corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

e) Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.

f) Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá presentar su apelación dentro de 10 días hábiles desde la fecha de ser observado, de no presentar antecedentes en el plazo indicado se da por rechazado el gasto. Se deja establecido que la toda reclamación con respecto a un gasto observado debe realizarse a través de SISREC, por ende, no se aceptaran reclamaciones presentadas en otro medio o formato. En caso de no presentarse reclamación dentro del plazo señalado o esta se presentase en otro medio o formato que el indicado, el Servicio de Salud Chiloé dará por cerrado el gasto.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.
- b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado otorgante y su subrogante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e Internet.
- c) Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. El "Servicio" estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la "Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

SÉPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada o no rendida del programa objeto de este Instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de enero de 2023 o al cierre del proyecto en SISREC.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, los excedentes se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, previa solicitud de modificación del plan de gastos y que no implique modificación de cláusulas del convenio ni extensión de su vigencia, vía oficio al Servicio de Salud antes de 30 de septiembre del año en curso y con la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

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.

OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre del mismo año y extendiéndose la revisión de los gastos hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados o rechazados.

El convenio se podrá prorrogar de manera automática en los siguientes términos:

- a) De la Prórroga automática.

**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo (siguiente), salvo que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

b) De la vigencia y cómo se formaliza

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 mismo año. Esta prórroga se formalizará mediante Resolución Exenta o la toma de razón de Resolución Afecta del Servicio de Salud la que establecerá las metas y recursos asociados.

c) De la representación por parte del Municipio.

La Municipalidad podrá representar mediante oficio al Servicio la Resolución de prórroga automática dentro de un plazo de 10 día hábiles desde su notificación.

d) Constancia.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados en el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año. Se entiende que la prórroga automática se refiere a la continuidad del programa en relación de la ejecución técnica y financiera del marco presupuestario del año siguiente, con el fin de dar inicio las prestaciones o actividades que requieren continuidad a partir del 1 de enero del año siguiente.

NOVENA: El Servicio y la Municipalidad incorporaran al presente Convenio el Anexo: "Plan de Gastos", que se entienden forma parte integrante del convenio, y la información contenida en el será la utilizada para revisar la pertinencia sanitaria de los gastos. Por otra parte, la revisión financiera de los gastos está regulada por la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la Republica en el "TITULO I. NORMAS GENERALES".

Para que exista acuerdo de voluntades respecto al Plan de Gastos y sus modificaciones, la Municipalidad y Servicio definirán su contenido y se entenderá aprobado por la comuna al ser enviado al Servicio por Oficio/Ordinario y la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo o aprobación de un plan de gastos antes de la primera rendición de gastos en SISREC del año en curso faculta la "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por este, el que se informará a la comuna por la vía escrita más expedita posible. El Plan de Gastos podrá ser modificado durante la vigencia del convenio por parte del Servicio de ser necesario ajustar aspectos sanitarios del mismo. De la misma forma, el plazo máximo para modificar un Plan de Gastos es el 30 de septiembre del año en curso.

DÉCIMA: En el evento de que el presente convenio se vea beneficiado, con mayores recursos de los indicados en el presente Instrumento, se procederá a confeccionar el respectivo addendum y se mantendrán o fijaran nuevas fechas para modificaciones al convenio y/o plan de gasto, según sea el caso.

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


**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

DÉCIMA SEGUNDA: La personería del D. Susana Vera Cárcamo por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Acalde, consta en el Decreto Municipal N°2157 del 28 de diciembre de 2021.



D. SUSANA VERA CÁRCAMO
ALCALDESA (S)

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



JOSE CÁRDENAS BURCE
DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

Director/Subdirección G.A./Jurídica/Subdepartamento APS/Referencia/UAGM/Igb

ANEXO: "PLAN DE GASTOS"

El presente formato contiene la información mínima a utilizar y cada programa lo adaptará a las necesidades específicas de este.

PLAN DE GASTOS					
PROGRAMA					
Nº RESOLUCIÓN ASOCIADO AL PLAN DE GASTOS					
COMUNA					
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE COMUNAL					
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE SERVICIO DE SALUD					
Gastos de Operación					
Descripción de gastos	En función del programa se debe detallar, por ejemplo, estimados de cantidades, montos, mes, otros, según corresponda.			Respaldo que se deben aportar para revisar el gasto.	
Gastos de Personal					
Descripción de RRHH	En función del programa se debe detallar, por ejemplo, estimados de cantidades, montos, mes, otros, según corresponda.			Respaldo que se deben aportar para revisar el gasto.	
Gastos de Inversión					
Descripción de gastos.	En función del programa se debe detallar, por ejemplo, estimados de cantidades, montos, mes, otros, según corresponda.			Respaldo que se deben aportar para revisar el gasto.	