



Ilustre Municipalidad de Dalcahue

**APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD CHILOÉ
“ELIGE VIDA SANA”**

DECRETO ALCALDICIO N° 1.382.-

DALCAHUE, 16 de mayo del 2025.-

VISTOS: La Resolución Exenta N° 4755 del 30 de abril de 2025, del Servicio de Salud Chiloé; la Resolución N° 111-2024 del Tribunal Electoral Regional, que declara electa alcaldesa de la comuna a doña Alejandra Villegas Huichamán; 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 el Alcaldesa doña Alejandra Villegas Huichamán y el Servicio de Salud Chiloé representado por su Directora doña Marcela Cárcamo Hemmelmann y mediante el cual el Servicio de Salud se compromete a transferir la suma anual y única de \$39.681.408.- (treinta y nueve millones seiscientos ochenta y un mil cuatrocientos ocho pesos), en dos cuotas, siendo la primera cuota del 70% del monto total y asciende a \$27.776.986.- (veintisiete millones setecientos setenta y seis mil novecientos ochenta y seis pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



**SECRETARIA MUNICIPAL
DALCAHUE**



**ALCALDESA DE LA COMUNA
DALCAHUE**



MAB



MARÍA ALEJANDRA VILLEGAS HUICHAMÁN
ALCALDESA



CLARA INES VERA GONZALEZ
SECRETARIA MUNICIPAL

RESOLUCION EXENTA N° 4755**CASTRO, 30 ABR. 2025**

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El **Convenio** Elige Vida Sana, suscrito con fecha 8 de abril de 2025 entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; Resolución Exenta N° 1039 del 30 de diciembre de 2024, que aprueba el Programa **Elige Vida Sana**, Resolución Exenta N° 126 del 05 de febrero de 2025, y que aprueba los recursos 2024 para el Programa, ambas 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° 36 del 2024 de la Contraloría General de la República y D.A. N° 49 de fecha 13 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO: **1.-** Resolución Exenta N° 126 del 05 de febrero de 2025 y que aprueba los recursos 2025 para el Programa. **2.-** Que es necesario aprobar y transferir recursos en base al presupuesto 2025, para financiar el Programa de Reforzamiento Elige Vida Sana 2024, cuyo propósito es aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino y al tratamiento farmacológico en personas menores de 60 años con DM2 con criterios de priorización. **3.-** Que el Servicio ha modificado cláusulas del convenio para ajustarse a la legislación vigente, acoger alcances de la Contraloría Regional de Los Lagos y perfeccionar el cumplimiento del mismo. **4.-** Dado lo anteriormente expuesto, es que a este Servicio de Salud le asiste la necesidad de aprobar el Convenio "**Elige Vida Sana**" suscrito con fecha 8 de abril de 2025 entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, ajustándose a la distribución de recursos establecidos en Resolución Exenta N° 126 del 05 de febrero de 2025 del Ministerio de Salud **5.-** Que, en base a lo razonado anteriormente se debe necesariamente dejar sin efecto la Resolución Exenta N° 3716 del 19 de abril de 2024 **6.-** En mérito de los argumentos antes indicados, acogiendo razones de buen servicio, 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 8 de abril de 2025, 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° 126 del 05 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$39.681.408.-**

(Treinta y nueve millones seiscientos ochenta y un mil cuatrocientos ocho pesos pesos) a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. **DEJESÉ SIN EFECTO**, Resolución Exenta N° 3716 del 19 de abril de 2024 que aprueba convenio suscrito con fecha 22 de febrero de 2024, del Servicio de Salud Chiloé.
3. **TRANSFIERASE**, cuota correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, correspondiente a \$27.776.986.- previa verificación, por parte del 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.
4. **SÍRVESE**, el presente documento como suficiente oficio remitido.
5. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298 del año 2025.
6. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. MARCELA CÁRCAMO-HEMELMANN

DIRECTORA

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

Dirección/Subdepartamento G.F./Jurídica/Dirección APS/SGO/cmv

Distribución:

La que indica:

- ✓ Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- ✓ Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
- ✓ Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- ✓ Departamento Jurídico, S.S. Chiloé.
- ✓ Dirección APS, S.S. Chiloé
- ✓ Subdepartamento de Cursos de Vida y Programas Transversales
- ✓ Subdepartamento Modelo de Salud Familiar y Gestión Territorial
- ✓ Subdepartamento de Gestión Operacional
- ✓ Subdepartamento de Programas y Procesos Estratégicos
- ✓ Referentes Técnicos del Programas. D. Paola Vivallo Vivallo
- ✓ Of. Partes, S.S. Chiloé



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

En Castro a 08 de abril de 2025 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 , 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 **D. María Alejandra Villegas Huichamán**, 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".

Por último, se indica que, mediante la dictación de Resolución Exenta N°01858 de fecha 15 de septiembre de 2023, de la Contraloría General de la República de Chile, se instaura el uso obligatorio del Sistema de Rendición electrónica de Cuentas (SISREC) por parte de los Servicios Públicos y Municipalidades que transfieren recursos públicos imputados a los subtítulos 24 y 33 del clasificador presupuestario.

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:

Programa Elige Vida Sana aprobado por Resolución Exenta N° 1039 del 30 de diciembre de 2024, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 126 del 05 de febrero de 2025, ambas 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:

1. DIAGNÓSTICO

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

La ENS 2016-2017 mostró que la obesidad aumentó a 31,2% respecto a ENS 2010 mientras que el sobrepeso aumentó a 39,8%. En relación con el sedentarismo la misma encuesta mostró una leve mejora de un 88,6% a un 86,7%.

Respecto a la obesidad infantil, en el año 2017, la Evaluación De Mitad De Período Del Plan Nacional De Salud Para Los Objetivos Sanitarios al 2020 constató que había un retroceso en los indicadores y sólo había un avance discreto en cuanto al nivel de actividad física en la población de 15 a 24 años, manteniéndose de manera similar el resto de los indicadores relacionados.

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

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

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

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Problema principal que el programa intenta resolver:

Alta prevalencia de malnutrición por exceso en la población bajo control en centros de atención primaria.

2.2. Justificación de la necesidad del programa:

El Programa Elige Vida Sana, se enfoca en disminuir los factores de riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, a través de la modificación de los estilos de vida en el ámbito nutricional y de actividad física, que se encuentran directamente relacionados con la prevención de las ENT.

Este programa está orientado por diversas experiencias tanto nacionales como internacionales que han reportado resultados favorables.

En 2008, investigadores del INTA, publicaron un seguimiento de tres años entre 2002-2004 a niños de 6 a 12 años en tres escuelas públicas intervenidas con educación nutricional y actividad física en una comuna semi rural. Los resultados mostraron disminución de la obesidad inicial de un 17% a un 12% en niños y de un 14,2% a un 10,3% en niñas.

Otro estudio publicado el mismo año "Evaluación de un programa piloto de intervención en adultos con sobrepeso u obesidad, en riesgo de diabetes" realizado en Chile, concluyó en base a sus resultados que en los 160 sujetos que terminaron la intervención que consideraba 4 meses de intervención, con atenciones médicas, atenciones de nutricionista, sesiones de actividad física, educaciones grupales, un 55% logró una reducción de al menos 5% del peso inicial, 51,2% normalizó su glicemia de ayuno y 37,3% normalizó el índice HOMA evidenciando el ejercicio y la dieta adecuada como un factor protector para la ENT.

En el año 2011 en un estudio realizado a un programa de intervención nutricional y de actividad física dirigido a mujeres chilenas de bajo nivel socioeconómico, los resultados mostraron cambios saludables en todas las mujeres en sus hábitos de compra y consumo de alimentos. Así mismo hubo evidencia que la obesidad bajó en un 10% en aquellas mujeres intervenidas además con actividad física y todas las mujeres participantes mejoraron los hábitos alimentarios y de actividad.

En 2012, Kain J y Cols. del INTA publicó los resultados de una intervención en educación alimentaria y actividad física en escuelas municipales de una comuna popular de Santiago. Mostró que el Z IMC (indicador de condición nutricional) se modificó favorablemente ya que disminuyó en forma significativa el segundo año de intervención, sin embargo, aumentó en el tercer año de seguimiento.

En cuanto a información internacional, en 2016 se publicó una revisión sistemática de programas de intervención para la promoción de hábitos alimentarios y actividad física en escolares españoles de educación primaria. Esta revisión concluyó que los programas de intervención analizados mostraron cambios positivos en la mejora de la composición corporal en algo menos de la mitad de los estudios analizados; por otro lado, casi todos los programas de intervención analizados tuvieron un efecto

positivo sobre conductas respecto a ciertos hábitos alimentarios, como la ingesta de frutas, y sobre el incremento del nivel de actividad física (García M, Huertas F, Tercedor P. 2016).

3. PROPÓSITO

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

3.1. Objetivo

Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 2 a 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud.

4. POBLACION

a. Población objetivo:

Cada comuna tiene un número de cupos acordados con los Servicios de Salud de acuerdo a la propuesta que realiza el nivel central y que actualmente se basa en función de cupos históricos por comuna (de al menos 3 años), cantidad de población inscrita en los centros de salud y nivel de cumplimiento de metas del programa comprometidas en períodos anuales anteriores, lo que da cuenta de la eficiencia del programa a nivel comunal y que se evalúa 2 veces al año según resolución exenta anual del programa.

Los usuarios que pueden ingresar al programa son niños, adolescentes y adultos de 2 a 64 años que al menos cumplan con uno de estos criterios:

- Personas con perímetro de cintura aumentado,
- Personas con sobrepeso u obesidad,
- Personas beneficiarias de FONASA que se hayan realizado abdominoplastia en hospitales de la red pública de salud o en establecimientos privados en convenio con instituciones públicas en el contexto de gestión de lista de espera.

Cuantificación de la población objetivo

La población objetivo corresponde a los cupos disponibles a nivel nacional. La distribución es acordada entre el nivel central y los Servicios de Salud lo que se basa en función de cupos históricos por comuna (de al menos 3 años), cantidad de población inscrita en los centros de salud y nivel de cumplimiento de metas del programa comprometidas en períodos anuales anteriores.

Fuente de información: Planilla Excel (Plataforma Web en actualización para 2024)

b. Cobertura del programa

	2021	2022	2023
Población Objetivo	79.475	79.475	79.475
Beneficiarios efectivos	56.140	73.952	52.520 (junio)
Cobertura	70.6%	93%	66%

5. ESTRATEGIA

El programa Elige Vida Sana entrega herramientas para la sustentabilidad de los cambios en el tiempo a todo usuario/a con sobrepeso, obesidad, a través de la realización de actividades de promoción y prevención con relación a actividad física y alimentación saludable. Para ello, financia la contratación de nutricionistas, psicólogos/as y profesionales de la actividad física.

Al ingresar al programa el usuario permanecerá 6 meses en la comunidad y 8 meses en establecimientos educacionales, a cargo del equipo multidisciplinario, el cual al ingreso deberá realizar una evaluación nutricional, psicológica y de condición física, posteriormente participará de 5

círculos de vida sana, en 48 sesiones de actividad física y tiempo libre y podrá asistir mensualmente a una actividad recreativa familiar.

5.1. Componentes

Nombre Componente	Descripción
Refuerzo de Hábitos y Conocimientos para la Alimentación Saludable	Este componente abarca las prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales: nutricionista, psicólogo/a y profesional universitario de actividad física que prestarán consultas individuales y 5 círculos de vida sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo. A las prestaciones grupales (círculo de vida sana) pueden asistir también 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.
Actividad física y tiempo libre	Corresponden a las prestaciones relacionadas con actividad física grupal y familiar recreativa a cargo de profesionales universitarios de actividad física. En ese sentido, este componente entrega acceso a 48 sesiones de actividad física y una actividad mensual de recreación en comunidad y en entornos saludables, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. Estas actividades se pueden realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna.

5.2. Estrategia de intervención del Programa Elige Vida Sana

La estrategia del Programa Elige Vida Sana busca reforzar y potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y una vida activa, entregando herramientas para la sustentabilidad de los cambios en el tiempo a todo usuario/a con malnutrición por exceso, personas con perímetro de cintura aumentado y beneficiarios FONASA que se hayan realizado abdominoplastía en contexto de gestión de listas de espera. Para todos ellos, la realización de actividades de promoción y prevención en relación con actividad física y alimentación saludable es fundamental.

Anualmente desde el nivel central se determinan los cupos de usuarios por comuna según información epidemiológica y solicitud desde los Servicios de Salud. En base a estos cupos se definen la cantidad de recursos humanos y materiales necesarios para implementar la estrategia.

Cada comuna distribuye estos cupos en sus centros de salud tanto en población infantil y adulta, así como en personas con abdominoplastía según realidad local, datos epidemiológicos y nivel de vulnerabilidad.

Los cupos entregados para cada comuna podrán distribuirse de manera flexible de acuerdo con 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, niñas y jóvenes hasta los 19 años. Los porcentajes están descritos en la siguiente tabla y deberán quedar señalados en el convenio

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad*
Niños y niñas de 2 a 5 años	20-30
Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años	40-45
Personas adultas de 20 a 64 años.	25-40

*La distribución del % 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 estos porcentajes, se deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local.

El Programa a través de cada municipio o establecimiento dependiente contratará nutricionistas, psicólogos/as y profesionales universitarios de actividad física para que, junto con reforzar las actividades preventivas y promocionales, trabajen bajo un enfoque comunitario e interdisciplinario. Este equipo se coordina con el intersector principalmente de educación y deporte con el fin de ejecutar las actividades de ambos componentes (círculos de vida sana y talleres de actividad física) en establecimientos educativos e instalaciones deportivas de la comunidad.

Para la planificación de las actividades del programa a nivel comunal, cada equipo local en conjunto con otros profesionales de los establecimientos de salud, directivos y representantes de la comunidad desarrollan un plan de trabajo que contempla al menos los siguientes antecedentes; distribución de horas profesionales, distribución de cupos, diagnóstico situacional comunal, catastro y mapa de redes locales, formalización de alianzas intersectoriales e intrasectoriales, flujograma de atención de usuarios, flujograma de rescate de usuarios y cronograma para el cumplimiento de metas, el que será visado por los referentes técnicos de los Servicios de Salud respectivo.

6. COMPLEMENTARIEDADES

6.1. Complementariedad a nivel interno: Programa de Salud Cardiovascular. Se implementará en conjunto actividades de capacitación para equipos locales en el ámbito de la prescripción de actividad física y pilotajes de talleres de actividad física implementados por IND para usuarios de establecimientos de atención primaria.

6.2. Complementariedad a nivel externo: Instituto Nacional de Deporte. Programa Deporte y Participación Social. Reuniones de trabajo entre IND y distintas divisiones de MINSAL, para avanzar en programas piloto para la implementación de talleres de actividad física comunitarios para personas con enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes, obesidad) derivadas desde centros de salud. Esto involucra acciones de coordinación intersectorial, capacitación a profesionales de ambos sectores (salud, deporte) y creación de protocolos de derivación.

7. INDICADORES

7.1. Indicadores de Propósito: Se requiere la presentación de **dos indicadores a través de los cuales se medirá el logro del Propósito** (donde al menos uno debe medir el resultado del programa, sin considerar la medición de la cobertura).

1. Porcentaje de beneficiarios del programa que mejoran su condición nutricional al completar ciclo de intervención.
2. Porcentaje de beneficiarios entre 2 y 64 años que mejoran su condición física al completar ciclo de intervención.

7.2. Indicadores Complementarios (por componente): Se requiere **al menos un indicador para cada uno de los componentes**, los que deben permitir medir el cumplimiento de los productos provistos por el programa, considerando que éstos pueden ser de cobertura, gasto por beneficiario, entre otros.

Evaluación 31 de agosto

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo	Peso relativo Componente	Medio verificación
Contratación de RRHH	% de horas de RRHH contratadas	Nº de horas profesionales contratadas/ Nº de horas profesionales programadas	100	100 %	15 %	Plataforma web vidasana.minsal.cl
	Porcentaje de usuarios 2 a 19 años Ingresados	(Nº de usuarios de 2 a 19 años 11 meses 29 días con control de ingreso realizado */ Nº de usuarios de 2 a 19 años comprometidos) x 100	80%	50%		Plataforma web vidasana.minsal.cl

Número de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado */ N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	70%	50%	75%	Plataforma web vidasana.minsal.cl
Buenas prácticas	Dos experiencias exitosas del programa realizadas con el intersector y/o con la comunidad subidas a plataforma.	N/A	100%	100%	10%	Plataforma web vidasana.minsal.cl

*(nutricionista - profesional actividad física y psicólogo)

Evaluación 31 de diciembre

Componente	Objetivo específico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo	Peso relativo componente	Medio verificación
Usuarios que modifican favorablemente hábitos alimentarios y de actividad física	Potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.	Porcentaje de usuarios que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios	Porcentaje de usuarios que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios/ (N° de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	60%	10%		Plataforma web vidasana.minsal.cl
	Potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa.	Porcentaje de usuarios que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarios que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física/ N° de usuarios con evaluación de nivel de actividad física de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	10%		Plataforma web vidasana.minsal.cl
Mejora condición nutricional al 6° mes de intervención	Medir el resultado del ciclo de intervención en cuanto a la condición nutricional	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención	N° de usuarios de 2 a 64 años que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención en el año t/ N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	20%	90%	Plataforma web vidasana.minsal.cl
Mejora condición física al 6° mes de	Medir el resultado del ciclo de intervención	Usuarios entre 2 y 64 años que mejoran su	N° de usuarios de 2 a 64 años que mejoran condición física al 6° mes de intervención en	50%	20%		Plataforma web vidasana.minsal.cl

Intervención	n en cuanto a la condición física.	condición física al completar ciclo de Intervención.	el año t/ N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100				
Adherencia		Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo 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 2 a 64 con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50 %	15 %		
Adherencia	Reforzar estrategias para mantener participación de usuarios	Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de de intervención con el 90% de los talleres de AF	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 90% círculos de actividad física)/ (N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50 %	15 %		Plataforma web vidasana.minsa.cl
		Porcentaje de adherencia al Programa	N° de usuarios que terminan los 6 meses de intervención sin abandonar el programa)/ (N° de usuarios ingresados) x 100	40 %	10 %		Plataforma web vidasana.minsal.cl
Número de usuarios ingresados		Porcentaje de usuarios ingresados	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado */ N° de usuarios de 2 a 64 años comprometidos) x 100	100 %	100 %	10%	Plataforma web vidasana.minsal.cl

(nutricionista – profesional actividad física y psicólogo)

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 agosto y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá enviar informe vía correo electrónico a referente del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
60%	0%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

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

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y 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 recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

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

Orientación Técnica de Programa: Se entienden parte integrante del presente convenio.

Plan de mejoras: El referente técnico podrá solicitar plan de mejora cuando estime conveniente, principalmente cuando detecte casos en que se observe incumplimiento de los indicadores del programa que afecten la correcta ejecución de este.

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 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 u a través de otro mecanismo formal de acuerdo. Sin embargo, al ser el proceso de programación operativa un proceso dinámico, éste podrá ser modificado si se requiere a solicitud de la comuna, para tal efecto se podrá solicitar por correo electrónico con la debida fundamentación, la que será revisada y sujeta a aprobación del Servicio de Salud y MINSAL.

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

Modificaciones: se podrán solicitar Modificaciones de cláusulas técnicas, financieras y administrativas hasta los 5 primeros días hábiles 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. Dichas modificaciones, en términos financieros, sólo aplican a la segunda y/o tercera cuota o duodécimos, pendientes de transferir.

La solicitud de la Municipalidad, debe ingresar al Servicio en el plazo ya definido, vía oficio al Servicio o correo electrónico por parte del Jefe(a) de Salud comunal indicado el programa y argumentos técnicos que respaldan la solicitud. De utilizar como medio de envío el correo electrónico se debe enviar al correo informado por oficio del Servicio de Salud. De no contar con la argumentación técnica se rechazará de plano la solicitud, considerándose como no presentada, lo que se informará a la comuna por escrito, mediante el medio de comunicación más expedito. La aprobación de una solicitud será mediante addendum al Convenio y 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.

Del personal

Los contratos del personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento de los objetivos del convenio, así como su calidad jurídica, se ajustarán a las profesiones definidas en el programa de reforzamiento, orientaciones técnicas y el presente convenio, en el marco de la Ley 19.378 del Estatuto de la Atención Primaria de Salud Municipal, reglamentos, leyes complementarias y leyes de aplicación supletoria.

De los plazos

Los plazos definidos en el presente instrumento, y que afecten a la Municipalidad, tendrán por regla general el carácter de fatales; salvo aquellas que se refieren a la presentación de planes de gastos o modificaciones, que podrán excepcionalmente ser considerados, cuando se fundamenten en circunstancias o consideraciones de caso fortuito o fuerza mayor lo que será evaluado y sancionado por la Dirección de Servicio (o Subdirección de APS), previo informe del Departamento Jurídico del Servicio de Salud.

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	\$39.681.408.- (Treinta y nueve millones seiscientos ochenta y un mil cuatrocientos ocho pesos)	Primera cuota	\$27.776.986.-	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$11.904.422.-	30	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.
Fecha inicio Convenio / Addendum e Ingreso a SISREC	Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, no obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2025, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 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.				
	Este Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto Nuevo por cada componente				

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo Nº18 de la Resolución Nº 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.26 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.722 del año 2025.

Detalle Financiero:

COMUNA	TIPO EQUIPO	CUPOS	MONTO
Dalcahue	BD	250	\$39.681.408.-

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) Quienes rindan gastos en una rendición de cuentas deberán ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE BASES GENERALES DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO y lo que disponga la LEY DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO correspondiente al año de los convenios suscritos.

Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá subsanarlo, sólo a través de la plataforma SISREC, presentando los antecedentes requeridos. Presentados estos antecedentes, el Servicio de Salud procederá a su revisión y si aún existen gastos que resulten observados, se llevarán los antecedentes a una comisión Integrada por el Jefe del departamento Salud o Desam de la Comuna respectiva, encargado del respectivo programa de la Comuna, la Directora (or) de APS, Jefe del Subdepartamento respectivo, el referente del programa y el Asesor jurídico del Servicio de Salud Chiloé, quienes resolverán su aprobación o eliminación.

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) Quienes revisen gastos en una rendición de cuentas deberán ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE BASES GENERALES DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO y lo que disponga la LEY DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO correspondiente al año de los convenios suscritos.

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.

SIXTA: 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" a la Renta general de la Nacional dentro del mes de enero de 2026 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, que no implique una modificación de cláusulas del convenio ni extensión de su vigencia, lo cual se realizará previa solicitud, vía oficio dirigido al Servicio de Salud, antes del término del año en curso y con la aprobación de éste el cual constará por cualquier 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.

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 incorporarán al presente Convenio el Anexo: "Plan de Gastos", que se entiende 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 República en el "TÍTULO 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 o correo electrónico por parte del Jefe(a) de Salud comunal y la aprobación del Servicio mediante medio de comunicación por escrito. De utilizar como medio de envío el correo electrónico se debe enviar al correo informado por oficio del Servicio de Salud.

Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo o aprobación de un plan de gastos faculta al "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por éste, 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.

El plazo máximo para modificar un Plan de Gastos es hasta los 5 primeros días hábiles de septiembre del año en curso. Dichas modificaciones, en términos financieros, sólo aplican a la segunda y/o tercera cuota o duodécimos, pendientes de transferir.

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 fijarán 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".

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de D. María Alejandra Villegas Huichamán por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Alcaldesa, consta en el Decreto Alcaldicio N° 2.894 del 06 de diciembre de 2024.


D. MARÍA ALEJANDRA VILLEGAS HUICHAMÁN
ALCALDESA


D. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN
DIRECTORA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

Dirección/Jurídica/Dirección APS/Jefe Subdepto/Referente/SGO/cmv


SECRETARIO GENERAL
RAMON FREIRE
DALCAHUE


DIRECTOR DEPARTAMENTO SOCIAL
RAMON FREIRE
DALCAHUE

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			
N° 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 que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo.
Gastos de Personal			
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo
Gastos de Inversión			
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo.