



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 984 /

LA SERENA,

05 MAR. 2025

SAC/MOC/PGG/RAM/PRA/MGJ/afc

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, N° 16/2020 y N° 14/2022, todas de la Contraloría General de la República; Decreto Afecto N° 16, de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa **Elige Vida sana**.
2. Que por resolución Exenta N°125, de 13 de enero de 2025 del Servicio de Salud Coquimbo, se dispuso la prórroga del convenio programa Elige vida sana.
3. Los recursos asociados al Programa para el año 2025 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 126 del 05 de febrero de 2025 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 27 de febrero de 2025, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Canela suscribieron un convenio programa Elige vida sana.
5. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.-**DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 125 de fecha 13 de Enero del 2025 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRUEBESE** el Convenio de fecha 27-02-2025 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE CANELA**, representada por su Alcalde **D. WALDO CONTRERAS CORTES** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Elige vida sana.

**CONVENIO PROGRAMA ELIGE VIDA SANA
2025 CANELA**

En La Serena a.....27-02-2025..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 4 de Septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N°520, Canela Baja, representada por su Alcalde **D. WALDO CONTRERAS CORTES** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1608/2024," en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 4° del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa Elige **Vida Sana** que tiene por propósito de contribuir a la reducción de la malnutrición por exceso en la población incorporada en el programa, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y comunitario de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1039 del 30 diciembre de 2024 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 126 del 05 de febrero del 2025.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y estrategias con sus respectivos componentes del Programa **VIDA SANA**.



1. **OBJETIVO:** Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 2 y 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud.

2. POBLACION OBJETIVO:

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.

La comuna cuenta con **100 cupos** asignados, los cuales 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, niñas y jóvenes hasta los 19 años. Los porcentajes están descritos en la siguiente tabla:

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 la comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir estos porcentajes, se deberá fundamentar y solicitar al Servicio de Salud la adecuación a su realidad local.

3. ESTRATEGIAS:

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

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

3. COMPONENTES:

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

a) Componente 1: 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 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 a cargo de profesionales universitarios de actividad física. En ese sentido, este componente entregará acceso 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 podrán realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna.

El Programa considera recursos exclusivos para la contratación de un equipo multidisciplinario, la distribución de horas, de acuerdo al N° de cupos asignados, es la siguiente:

RRHH EQUIPO C: 100 cupos	
EQUIPO C	100
Profesional categoría B	Jornada
Nutricionista	11
Gestión	5
Psicólogo	11
Profesor EF, Kinesiólogo	31

*horas mínimas requeridas para ejecutar el programa, orientación DIVAP.

Este equipo multidisciplinario, junto con reforzar las actividades preventivas y promocionales, trabajan bajo un enfoque comunitario e interdisciplinario. Este equipo se coordina con el intersector principalmente 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.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total



tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$22.290.749.- (veintidós millones doscientos noventa mil setecientos cuarenta y nueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes, conforme al siguiente detalle:

COMUNA	N° CUPOS	RRHH	RECURSOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES DEL PROGRAMA*	TOTAL SUBT. 24 AÑO 2025 (\$)
CANELA	100	21.900.966	389.783	22.290.749

* Ítems: adquisición de insumos, implementos, movilización y rescate, marketing e impresión, otros.

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

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. 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, de acuerdo al siguiente detalle:

EVALUACIÓN AL 31 DE AGOSTO.						
Componentes	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo indicador	Peso relativo componente	Medio de Verificación
Contratación de RRHH	% de horas de RRHH contratadas	$(N^{\circ} \text{ de horas profesionales contratadas} / N^{\circ} \text{ de horas profesionales programadas}) \times 100$	100%	100%	15%	Plataforma web vida sana.minsal.cl
N° de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 19 años ingresados	$(N^{\circ} \text{ de usuarios de 2 a 19 años 11 meses 29 días con control de ingreso realizado} / (N^{\circ} \text{ de usuarios de 2 a 19 años comprometidos})) \times 100$	80%	50%	75%	
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	$(N^{\circ} \text{ de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado} / (N^{\circ} \text{ de usuarios de 20 a 64 años comprometidos})) \times 100$	70%	50%		
Buenas Prácticas	Dos experiencias exitosas del programa realizadas con el intersector y /o con la comunidad subidas a la plataforma	N/A	100%	100%	10%	

*Nutricionista-profesional de la actividad física y psicólogo/a.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	DE	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° 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.

EVALUACIÓN AL 31 DE DICIEMBRE							
Componentes	Objetivo Específico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo indicador	Peso relativo componente	Medio de 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	$(N^{\circ} \text{ de usuarios que completando ciclo de intervención del año } t \text{ modifican 1 o más hábitos alimentarios} / N^{\circ} \text{ de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año } t) \times 100$	60%	10%	90%	Plataforma web vida sana.minsal.cl
	Potenciar el cambio hacia una vida activa	Porcentaje de usuarios que mejoran hábitos de actividad física	$(N^{\circ} \text{ de usuarios que completando ciclo de intervención del año } t \text{ aumentan su nivel de actividad física} / (N^{\circ} \text{ de usuarios con evaluación actividad física de fin de ciclo de intervención en el año } t) \times 100$	50%	10%		
Mejora condición nutricional al 6° mes de intervención	Medir el resultado del ciclo de intervención en cuanto a condición nutricional	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención	$(N^{\circ} \text{ de usuarios de 2 a 64 años que mejoran su condición nutricional al 6° mes de intervención en el año } t / (N^{\circ} \text{ de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin del ciclo de intervención en el año } t) \times 100$	50%	20%		
Mejora condición física al 6° mes de intervención	Medir el resultado del ciclo de intervención en cuanto a la condición física	Porcentaje de usuarios entre 2 y 64 años que mejoran su condición física al completar el ciclo de intervención.	$(N^{\circ} \text{ de usuarios de 2 a 64 años que mejoran su condición física al 6° mes de intervención en el año } t / N^{\circ} \text{ de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin del ciclo de intervención en el año } t) \times 100$	50%	20%		

EVALUACIÓN AL 31 DE DICIEMBRE							
Componentes	Objetivo Especifico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo indicador	Peso relativo componente	Medio de Verificación
Adherencia	Reforzar estrategias para mantener la participación de usuarios	Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de intervención con los 5 círculos de vida sana	$(\text{N}^\circ \text{ de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin del ciclo de intervención cumple con los 5 círculos vida sana} / \text{N}^\circ \text{ de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t}) \times 100$	50%	15%		Plataforma web vida sana.minsal.cl
		Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de intervención con el 90% de los talleres de actividad física	$(\text{N}^\circ \text{ de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin del ciclo de intervención cumple con el 90\% de círculos de actividad física} / \text{N}^\circ \text{ de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t}) \times 100$	50%	15%		
		Porcentaje de adherencia al programa	$(\text{N}^\circ \text{ de usuarios que terminan los 6 meses de intervención sin abandonar el programa} / \text{N}^\circ \text{ de usuarios ingresados})$	40%	10%		
Número de usuarios ingresados		Porcentaje de usuarios ingresados	$(\text{N}^\circ \text{ de usuarios de 2 a 64 años en control de ingreso realizado (nutricionista - profesional actividad física y psicólogo)} / (\text{N}^\circ \text{ de usuarios de 2 a 64 años comprometidos})) \times 100$	100%	100%	10%	

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

DÉCIMA PRIMERA: 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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.



En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

D. WALDO CONTRERAS CORTES
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA

ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

3°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2025.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





CONVENIO PROGRAMA ELIGE VIDA SANA 2025 CANELA

27 FEB 2025

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 4 de Septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N°520, Canela Baja, representada por su Alcalde **D. WALDO CONTRERAS CORTES** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1608/2024," en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 4° del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa Elige **Vida Sana** que tiene por propósito de contribuir a la reducción de la malnutrición por exceso en la población incorporada en el programa, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y comunitario de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1039 del 30 diciembre de 2024 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 126 del 05 de febrero del 2025.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y estrategias con sus respectivos componentes del Programa **VIDA SANA**.

1. **OBJETIVO:** Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 2 y 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud.

2. POBLACION OBJETIVO:

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 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.

La comuna cuenta con **100 cupos** asignados, los cuales 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, niñas y jóvenes hasta los 19 años. Los porcentajes están descritos en la siguiente tabla:

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 la comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir estos porcentajes, se deberá fundamentar y solicitar al Servicio de Salud la adecuación a su realidad local.

3. ESTRATEGIAS:

El programa Elige Vida Sana entrega herramientas para la sustentabilidad de los cambios en el tiempo a todo usuario/a con sobrepeso, obesidad y sedentarismo, a través de la realización de actividades de promoción y prevención en relación a actividad física y alimentación saludable. Al ingresar al programa el usuario permanecerá 6 meses en la comunidad y 8 meses en establecimientos educacionales, a cargo del equipo multidisciplinario.

3. COMPONENTES:

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

a) Componente 1: 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 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 a cargo de profesionales universitarios de actividad física. En ese sentido, este componente entregará acceso 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 podrán realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna.

El Programa considera recursos exclusivos para la contratación de un equipo multidisciplinario, la distribución de horas, de acuerdo al N° de cupos asignados, es la siguiente:

RRHH EQUIPO C: 100 cupos	
EQUIPO C	100



Profesional categoría B	Jornada
Nutricionista	11
Gestión	5
Psicólogo	11
Profesor EF, Kinesiólogo	31

***horas mínimas requeridas para ejecutar el programa, orientación DIVAP.**

Este equipo multidisciplinario, junto con reforzar las actividades preventivas y promocionales, trabajan bajo un enfoque comunitario e interdisciplinario. Este equipo se coordina con el intersector principalmente 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.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$22.290.749.- (veintidós millones doscientos noventa mil setecientos cuarenta y nueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes, conforme al siguiente detalle:

COMUNA	Nº CUPOS	RRHH	RECURSOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES DEL PROGRAMA*	TOTAL SUBT. 24 AÑO 2025 (\$)
CANELA	100	21.900.966	389.783	22.290.749

* Ítems: adquisición de insumos, implementos, movilización y rescate, marketing e impresión, otros.

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:



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.
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, de acuerdo al siguiente detalle:

EVALUACIÓN AL 31 DE AGOSTO.						
Componentes	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo indicador	Peso relativo componente	Medio de Verificación
Contratación de RRHH	% de horas de RRHH contratadas	$(N^{\circ} \text{ de horas profesionales contratadas} / N^{\circ} \text{ de horas profesionales programadas}) \times 100$	100%	100%	15%	Plataforma web vida sana.minsal.cl
	N° de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 19 años ingresados	$(N^{\circ} \text{ de usuarios de 2 a 19 años 11 meses 29 días con control de ingreso realizado} / (N^{\circ} \text{ de usuarios de 2 a 19 años comprometidos})) \times 100$	80%	50%	
Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados		$(N^{\circ} \text{ de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado} / (N^{\circ} \text{ de usuarios de 20 a 64 años comprometidos})) \times 100$	70%	50%	75%	
Buenas Prácticas	Dos experiencias exitosas del programa realizadas con el intersector y /o con la comunidad subidas a la plataforma	N/A	100%	100%	10%	

*Nutricionista-profesional de la actividad física y psicólogo/a.

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.

EVALUACIÓN AL 31 DE DICIEMBRE							
Componentes	Objetivo Específico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo indicador	Peso relativo componente	Medio de 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	$(N^{\circ} \text{ de usuarios que completando ciclo de intervención del año } t \text{ modifican 1 o más hábitos alimentarios} / N^{\circ} \text{ de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año } t) \times 100$	60%	10%		Plataforma web vida sana.minsal.cl
	Potenciar el cambio hacia una vida activa	Porcentaje de usuarios que mejoran hábitos de actividad física	$(N^{\circ} \text{ de usuarios que completando ciclo de intervención del año } t \text{ aumentan su nivel de actividad física} / (N^{\circ} \text{ de usuarios con evaluación actividad física de fin de ciclo de intervención en el año } t) \times 100$	50%	10%		
	Medir el resultado del	Porcentaje de usuarios que	$(N^{\circ} \text{ de usuarios de 2 a 64 años que mejoran su condición nutricional al 6^{\circ} \text{ mes de intervención en}$				



Mejora condición nutricional al 6° mes de intervención	ciclo de intervención en cuanto a condición nutricional	mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención	el año t/(N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin del ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	20%		
Mejora condición física al 6° mes de intervención	Medir el resultado del ciclo de intervención en cuanto a la condición física	Porcentaje de usuarios entre 2 y 64 años que mejoran su condición física al completar el ciclo de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 64 años que mejoran su condición física al 6° mes de intervención en el año t/ N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin del ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	20%	90%	

EVALUACIÓN AL 31 DE DICIEMBRE

Componentes	Objetivo Específico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo indicador	Peso relativo componente	Medio de Verificación
Adherencia	Reforzar estrategias para mantener la participación de usuarios	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 del ciclo de intervención cumple con los 5 círculos vida sana / 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 vida sana.minsal.cl
		Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de intervención con el 90% de los talleres de	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin del ciclo de intervención cumple con el 90% de círculos de actividad física / N° de usuarios de 2 a 64 años	50%	15%		



		actividad física	con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100			
		Porcentaje de adherencia al programa	(N° de usuarios que terminan los 6 meses de intervención sin abandonar el programa/N° de usuarios ingresados)	40%	10%	
Número de usuarios ingresados		Porcentaje de usuarios ingresados	(N° de usuarios de 2 a 64 años en control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física y psicólogo)/(N° de usuarios de 2 a 64 años comprometidos) x 100	100%	100%	10%

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.



OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

DÉCIMA PRIMERA: 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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N° 19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.



DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



D. WALDO CONTRERAS CORTES
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/PGG/RAM/PRA/MGJ



ANEXO 1: INFORMACIÓN DE CONTRATACIONES DE PERSONAL

PROFESIÓN	CALIDAD CONTRACTUAL	HORAS*
Nutricionista	Contrata	11
Psicólogo/a	Contrata	11
Profesional de la actividad física (Kinesiólogo/a o profesor de educación física)	Contrata	31
Gestión (indicar el profesional y el nro. de horas)	Kinesiólogo/ Contrata	5