

RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_/.

IQUIQUE, fecha de acuerdo a firma digital de Dirección.

**VISTOS,**

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Ley N°19.880 que establece Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; Decreto N°140/04 del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Afecto N° 56 del 29 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N°19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Exenta N°95/2023 del Ministerio de Salud que aprobó el Programa de ELIGE VIDA SANA año 2023 y Resolución Exenta N° 167/2023 que modifica el programa, Resolución Exenta N°90/2023 del Ministerio de Salud, que distribuyó los recursos del citado Programa; Resolución N°007 de 2019 de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO,**

1.- Que, por Resolución Exenta N°95 de fecha 3 de Febrero del año 2023 que aprueba el programa y Resolución Exenta N° 167 del 17 de Febrero del año 2023 que modifica el programa, ambas del Ministerio de Salud, se aprueba el **"PROGRAMA ELIGE VIDA SANA AÑO 2023"**.

2.- Que, por Resolución Exenta N°90 de fecha 3 de Febrero del año 2023, el Ministerio de Salud, se aprueban los recursos que financian el **"PROGRAMA ELIGE VIDA SANA AÑO 2023"**.

3.- Que, mediante convenio de fecha 13 de Febrero del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Iquique, el **"SERVICIO"** le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$ 66.454.001 (Sesenta Y Seis Millones Cuatrocientos Cincuenta Y Cuatro Mil Un Pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al **"PROGRAMA ELIGE VIDA SANA AÑO 2023"**, de la Comuna de Iquique.

**RESUELVO,**

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del **"PROGRAMA ELIGE VIDA SANA AÑO 2023"**, Comuna de Iquique, de fecha 13 de Febrero del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Iquique.

2.- El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se pasa a transcribir:

## CONVENIO DE EJECUCIÓN

### “PROGRAMA ELIGE VIDA SANA AÑO 2023”

#### ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE.

En Iquique a 13 de Febrero del año 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, **RUT. 61.606.100-3**, con domicilio en **calle Aníbal Pinto N°815** de la ciudad de Iquique, representado por su **Directora Titular D. MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA**, chilena, Cédula Nacional de Identidad **N°6.454.817-4**, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el **“SERVICIO”** por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, **RUT 69.010.300-1**, representada por su **Alcalde Don MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO**, chileno, Cédula Nacional de Identidad **N°11.815.905-5** ambos domiciliados en **Serrano N°134** de la comuna de Iquique, 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 5º del Decreto Supremo N°37 del año 2021, 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:** El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N°1-3063 de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el **“SERVICIO”** y la **“MUNICIPALIDAD”**, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N°19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**TERCERA:** 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, incorporándola como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido desarrollar el Programa de **“Elige vida sana”** en adelante el **“PROGRAMA”**, a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido **“PROGRAMA”** ha sido aprobado por Resolución Exenta N°95 de fecha 3 de Febrero del año 2023 y modificado a través de Resolución Exenta N° 116 del 17 de Febrero de 2023, ambas del Ministerio de Salud, y respecto a las exigencias de dicho programa, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a desarrollar las acciones atinentes en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que, para los fines específicos del presente convenio, el **“PROGRAMA”** se ejecutará en el o los siguientes dispositivos de salud: CESFAM Cirujano Aguirre, CESFAM Cirujano Videla, CESFAM Cirujano Guzmán, CESFAM Sur de Iquique, CECOSF Cerro Esmeralda, PSR Chanavayita, PSR San Marcos, en los cuales se llevará a cabo el **“PROGRAMA”** a que se refiere el presente convenio, y que dependen de la **“MUNICIPALIDAD”**.

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del **“SERVICIO”**, conviene en asignar a la **“MUNICIPALIDAD”** recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **“PROGRAMA”**:

El Programa Elige Vida Sana presenta dos componentes que se desarrollan en paralelo durante la intervención. La modalidad puede ser de manera presencial como telemática sincrónica.

**a) COMPONENTE 1: ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

Este componente abarca las prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales: nutricionista, psicólogo/a y profesional 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. Lo anterior para cumplir con:

**a) PROPÓSITO**

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

**b) DESCRIPCIÓN**

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. Para ello, financia la contratación de nutricionistas, psicólogos/as y profesionales de la actividad física para que, junto con reforzar las actividades preventivas y promocionales, trabajen bajo un enfoque comunitario e interdisciplinario.

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.

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

**c) OBJETIVO GENERAL**

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.

**d) OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Mejorar condición nutricional.
2. Mejorar condición física.

**Niños y niñas de 2 a 5 años.**

- a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
- b) Aumentar nivel de Actividad Física
- c) Niños y niñas hasta 4 años de edad mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo.
- d) Niños y niñas de 5 años mejorar ZScore de IMC.  
De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.

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

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

\*Entre 9 y 18 años con se aplicará instrumento APALQ. En mayores de 18 años con GPAQ

**Adultos de 20 a 64 años.**

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

**Beneficiarios con abdominoplastía**

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

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

- a. Elaboración de un diagnóstico situacional comunal** incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX N°31, 2015). Deberá estar basado en el enfoque de determinantes sociales de salud, considerando e incorporando en el plan de trabajo anual del programa las preferencias e intereses de los participantes en torno a los hábitos y estilos saludables trabajados dentro del programa. Deberá estar confeccionado al 01 de abril del año en curso.
- b. Elaboración de un catastro y mapa de redes locales**, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal, que complementen las acciones de Elige Vida Sana y con los cuales se establezcan alianzas estratégicas, con la finalidad de potenciar el ingreso de usuarios, la disponibilidad de espacios, optimización de los recursos, estrategias de rescate y continuidad de la oferta de actividades cuando el usuario es dado de alta, entre otros.

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

Todo lo anterior debe estar expresado en el Plan de Trabajo Anual.

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el **“SERVICIO”** asignará a la **“MUNICIPALIDAD”**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Exenta que apruebe el presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 66.454.001 (Sesenta Y Seis Millones Cuatrocientos Cincuenta Y Cuatro Mil Un Pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, mediante la asignación de cupos y contratación de profesionales según las siguientes tablas, en la medida que esos fondos sean traspasados por el Ministerio de Salud al **“SERVICIO”**.

- a) La suma de dinero asignada al programa se debe distribuir de la siguiente manera:

PROFESIONALES	HORAS SEMANALES	TOTAL ANUAL
Nutricionista	39	\$ 13.350.744
Gestión	16	\$ 5.477.232
Psicólogo	39	\$ 13.350.744
Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF	95	\$ 32.521.032
Total RRHH		\$ 64.699.752
Insumos (art. Oficina, insumo circulo act. Física, marketing e impresión, movilización y rescate, fondos por rendir)		\$ 1.754.249
Total monto asignado al convenio		\$66.454.001

- b) Los cupos entregados para cada comuna deberán cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad. Estos porcentajes están descritos a continuación:

RANGO DE EDAD DE LOS BENEFICIARIOS	% DISTRIBUCIÓN DE LOS CUPOS POR RANGO DE	DISTRIBUCIÓN DE LOS CUPOS POR RANGO DE
Niños y niñas de 2 años hasta 5 años	20%	90
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años	40%	180
Adultos de 20 hasta 64 años	40%	180
<b>TOTAL CUPOS ASIGNADOS A LA COMUNA</b>		<b>450</b>

\*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.

**SEXTA:** La “MUNICIPALIDAD” está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el “PROGRAMA”.

La “MUNICIPALIDAD”, está obligada a utilizar en forma exclusiva para los objetivos del convenio, los recursos asignados según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

FECHA	Nº 1: 31 MARZO	Nº 2: 30 ABRIL	Nº 3: 30 DE JUNIO	Nº 4: 31 DICIEMBRE
<b>Monitoreo</b>	100% Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación)	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado.	% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado	% usuario de 2 a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 2 a 64 años con 6 meses de intervención
	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado.		% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional
			% usuarios de 2 a 64 años con 6 meses de intervención	% usuario que mejoran condición física.
			% usuario que mejoran condición nutricional	
			% usuario que mejoran condición física.	
<b>Medio de verificación</b>	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.
<b>Fecha cumplimiento Servicio de Salud</b>	12 ABRIL	10 MAYO	12 JULIO	10 ENERO 2024

El **“SERVICIO”** determinará previamente la pertinencia técnica de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos, o bienes, por parte de la **“MUNICIPALIDAD”**, asegurando que sean acordes a las necesidades del **“PROGRAMA”** y de acuerdo a la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa, la propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el **“SERVICIO”**, previo a su adquisición. El **“SERVICIO”**, podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

**SÉPTIMA:** El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del **“SERVICIO”**, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del **“PROGRAMA”**, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

- La **primera evaluación** técnica se efectuará con corte al **31 de Agosto del año 2023** por parte del referente técnico encargado/a del **“PROGRAMA”** perteneciente al **“SERVICIO”**, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.
- La **segunda evaluación** técnica y final, se efectuará con corte al **31 de Diciembre del año 2023**, fecha en que el **“PROGRAMA”** deberá tener ejecutado el **100%** de las acciones comprometidas en el convenio y la **“MUNICIPALIDAD”** haber enviado el informe técnico final de ejecución al **20 de Enero del año 2024**. Asimismo, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá haber hecho en ingreso de las rendiciones mensuales hasta el mes de **Diciembre del año 2023**, en plataforma habilitada para estos fines.
- En caso de incumplimiento, el **“SERVICIO”** deberá solicitar a la **“MUNICIPALIDAD”** el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, a más tardar el **31 de enero del año 2024**.
- Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota.

La **Reliquidación** a la **“MUNICIPALIDAD”**, se hará efectiva en el mes de Octubre por parte del **“SERVICIO”**, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 60%, en relación al 100% de la meta anual. El descuento será proporcional al porcentaje de incumplimiento, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA
Mayor o igual a 60%	0%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la **“MUNICIPALIDAD”**, podrá apelar la decisión de reliquidar, mediante oficio enviado a Director(a) del **“SERVICIO”**, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas, dentro del periodo vigente del convenio. El **“SERVICIO”**, analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el **“SERVICIO”** podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del **“PROGRAMA”** adjuntando los antecedentes que respalden esta solicitud.

No obstante, el “SERVICIO”, requerirá el envío de informes de avances de carácter técnico, con el fin de evaluar el cumplimiento de las actividades del “PROGRAMA”, y realizar recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico del programa de atención primaria.

Los datos considerados en las evaluaciones técnicas del “PROGRAMA”, serán constatados por el Departamento de Atención Primaria del “SERVICIO”, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte del/la Referente Técnico Encargado/a del “PROGRAMA” perteneciente al “SERVICIO”. Por lo anterior, la “MUNICIPALIDAD” deberá contar con informes detallados de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre del año 2023, podrán tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, según señala Contraloría General de la República en su Resolución N°30/2015: “Los Servicios de Salud, no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos”.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el “PROGRAMA”, según el siguiente detalle:

**a) Indicadores de Impacto**

<b>1.1 Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>
% de Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarios entre 2 a 19 años que completado el ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarios entre 2 a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran hábitos de actividad física	N° de usuarios entre 2 a 19 años que completado el ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° de usuarios entre 2 a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de niños y niñas de 2 a 5 años 29 días que mejoran 0,25 puntos Zscore de peso/talla según edad y sexo	N° de niños y niñas de 2 a 5 años 29 días que mejoran 0,25 puntos Zscore de peso/talla según edad y sexo	N° niños y niñas de 2 a 5 años 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días que mejoran 0,2 puntos Zscore de IMC.	N° niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días que mejoran 0,2 puntos Zscore de IMC.	N° niños y niñas de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.	N° niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.	N° niños y niñas de 5 años a 19 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días que mejoran condición física.	N° niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días que mejoran condición física.	N° niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de niños, niñas y adolescentes de 6 años a 19 años 11 meses 29 días que mejoran condición física.	N° niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	N° niños y niñas y adolescentes de 6 a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t

<b>1.2 Adultos de 20 a 64 años.</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>
% de adultos de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarios entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de mujeres de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de mujeres entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de mujeres entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t



% de adultos de 20 a 64 años que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarios entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de mujeres de 20 a 64 años que mejoran hábitos de actividad física.	N° de mujeres entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° de mujeres entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen el 5% o más del peso inicial.	N° adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen el 5% o más del peso inicial.	N° de adultos entre 20 a 64 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura a 80 cms o menos en mujeres y 94 cms o menos en hombres.	N° adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura a 80 cms o menos en mujeres y 94 cms o menos en hombres.	N° de adultos entre 20 a 64 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que mejoran la condición física	N° adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que mejoran la condición física	N° de adultos entre 20 a 64 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t

<b>1.3 Beneficiarios con abdominoplastía</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>
% de beneficiarios con abdominoplastía que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de beneficiarios con abdominoplastía que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de beneficiarios con abdominoplastía con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de beneficiarios con abdominoplastía que mejoran hábitos de actividad física.	N° de beneficiarios con abdominoplastía que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° de beneficiarios con abdominoplastía con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de beneficiarios con abdominoplastía que disminuyen el perímetro de cintura.	N° de beneficiarios con abdominoplastía que disminuyen el perímetro de cintura.	N° de beneficiarios con abdominoplastía con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t

**b) Indicadores para el corte del 31 de agosto**

<b>INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO PARA LA RELIQUIDACIÓN DEL PROGRAMA AL 31 DE AGOSTO</b>						
<b>Componentes</b>	<b>Indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Meta agosto</b>	<b>Peso relativo indicador</b>	<b>Peso relativo componente</b>
<b>Indicador de usuarios ingresados</b>	Porcentaje de usuarios 2 a 19 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 19 años 11 meses 29 días con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física y psicólogo)	(N° de usuarios de 2 a 19 años comprometidos) x 100	<b>80%</b>	<b>50%</b>	<b>75%</b>
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física y psicólogo)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	<b>70%</b>	<b>50%</b>	
	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			<b>100%</b>	<b>40%</b>	<b>15%</b>
		N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	<b>100%</b>	<b>15%</b>	

<b>Indicadores de proceso</b>	% R.R.H.H contratado	N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	<b>100%</b>	<b>15%</b>	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	<b>100%</b>	<b>15%</b>	
		N° de horas profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	<b>100%</b>	<b>15%</b>	
<b>Indicadores de buenas prácticas</b>	Mínimo dos experiencias exitosas del programa realizadas con el intersector y/o con la comunidad subidas a plataforma.			<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>10%</b>

**c) Indicadores para el corte del 31 de diciembre**

<b>INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO PARA EVALUACIÓN PROGRAMA DICIEMBRE DEL AÑO EN CURSO</b>						
<b>Componentes</b>	<b>Indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Meta Diciembre</b>	<b>Peso relativo indicador</b>	<b>Peso relativo componente</b>
	% usuarios que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios	N° de usuarios que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	(N° de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	60%	10%	90%
	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 de 9 años a 19 años 11 meses 29 días en que el APALQ cambia de sedentario a moderadamente, activo o muy activo + usuarios de 20 a 64 años 11 meses 29 días que en GPAC aumentan tiempo de actividad Física moderada o intensa)	(N° de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	10%	
	% usuarios que mejoran condición nutricional al	N° niños y niñas de 2 a 5 años 29 días que mejoran 0,25 puntos	(N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención	50%	20%	

	6° mes de intervención	ZScore de peso/talla según edad y sexo más niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días que mejoran 0,2 puntos ZScore de IMC más N° adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen el 5% o más del peso inicial ó que disminuyen el perímetro de cintura a 80 cms. o menos en mujeres y 94 cms. o menos en hombres	en el año t) x 100			
		(N° de usuarios de 2 a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	20%	
<b>Indicadores de Adherencia</b>	% 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%	10%
	% usuarios que cumple con el ciclo 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%	
	% 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%	
<b>Indicador de usuarios ingresados</b>	% de usuarios 2 a 19 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 19 años con control de	(N° de usuarios de 2 a 20 años comprometidos ) x 100	100%	10%	

		ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física y psicólogo)				
	% de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física y psicólogo)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos ) x 100	100%	10%	
<b>Indicador de proceso</b>	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	20%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	20%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	20%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	20%	

Para efectos de registro de información de prestaciones, solicitudes y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en Plataformas: **REM, RAYEN, SIGGES y OTRAS** habilitadas para estos fines, según corresponda, únicos medios de verificación de atención de pacientes **FONASA**.

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria del “**SERVICIO**”, efectuará la fiscalización del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

**OCTAVA:** Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al “**PROGRAMA**” y se entregarán en dos cuotas, de acuerdo con la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota de \$ **46.517.801 (Cuarenta Y Seis Millones Quinientos Diecisiete Mil Ochocientos Un Pesos)**, correspondiente al 70% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá una vez emitida la Resolución Exenta que aprueba el presente instrumento y una vez recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota y final de \$ **19.936.200 (Diecinueve Millones Novecientos Treinta Y Seis Mil Doscientos Pesos)**, correspondiente al 30% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá según los resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior y una vez sean recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.

La entrega de la segunda cuota del programa estará condicionada a dos aspectos principales:

**1° Evaluación Técnica del Programa:** Evaluación realizada por el Referente Técnico de Atención Primaria del “SERVICIO”, encargado del “PROGRAMA”, según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el “SERVICIO” a través de la plataforma habilitada para estos fines a la “MUNICIPALIDAD”, posterior a los cortes de evaluación indicados en la misma cláusula.

**2° Evaluación Financiera del Programa:** Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del “SERVICIO”, a través de la plataforma habilitada para estos fines, donde la “MUNICIPALIDAD” debe dar cuenta de los recursos otorgados por el “SERVICIO”, de forma mensual, según lo dispuesto en la **Resolución N°30/2015 de Contraloría General de la República**, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas.

**NOVENA:** El “SERVICIO” no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la “MUNICIPALIDAD” se exceda de los fondos destinados por el “SERVICIO” para los efectos de este convenio, esta asumirá el gasto excedente, lo que no debe afectar el cumplimiento, ni los plazos de ejecución dispuestos por este medio para otorgar las prestaciones y/o acciones propias del “PROGRAMA”.

**DÉCIMA:** La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, “SISREC” y de conformidad con lo establecido en la **Resolución N° 30/2015, de la Contraloría General de la República**, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

En plataforma “SISREC”, la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de e de la “MUNICIPALIDAD”, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

La “MUNICIPALIDAD” por su parte, quedará obligada, en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar la plataforma “SISREC” para la rendición de cuentas a que dé lugar al presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil “EJECUTOR”, dando cumplimiento al marco normativo aplicable que instruye la Contraloría General de la República en la Resolución N°30/2015.
- b) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe, en “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: la adquisición de token para firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, 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) Solicitar el cierre de Proyecto en “SISREC”.

El “SERVICIO”, por su parte, quedará obligado, en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista de la plataforma “SISREC”.

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto, con documentación electrónica y digital a través de la plataforma **“SISREC”**, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye: la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

La **“MUNICIPALIDAD”** deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma **“SISREC”** y sujetándose a lo establecido en la Resolución N°30/2015 de la Contraloría General de la República, según las siguientes fechas:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Enero 2023	Febrero 2023
Febrero 2023	Marzo 2023
Marzo 2023	Abril 2023
Abril 2023	Mayo 2023
Mayo 2023	Junio 2023
Junio 2023	Julio 2023
Julio 2023	Agosto 2023
Agosto 2023	Septiembre 2023
Septiembre 2023	Octubre 2023
Octubre 2023	Noviembre 2023
Noviembre 2023	Diciembre 2023
Diciembre 2023	Enero 2024
<b>Enero 2024</b>	<b>Febrero 2024</b>

El periodo a rendir del mes de enero 2024, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2023 y que sus pagos de impuestos e impositivos son efectuados en enero de 2024, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2024, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser original digitalizado o electrónico y deben incluir lo que señala a continuación, según corresponda en cada programa de salud:

- Copia de comprobantes de ingreso digitalizado o electrónico.
- Copia de comprobantes de egreso digitalizado o electrónico.
- Copia boletas de honorario de RRHH digitalizado o electrónico.
- Contrato de personal RRHH digitalizado o electrónico.
- Liquidaciones de sueldo
- Facturas y/o boletas compras de insumos o equipamiento digitalizado o electrónico.
- Boletas de respaldo en caso de tener caja chica o fondo por rendir digitalizado o electrónico.
- Informe con actividades realizadas por los profesionales indicando:
  - Nombre del profesional
  - Actividades realizadas durante el mes
  - Fecha/Horario de ejecución

Asimismo, toda la documentación original de respaldo, deberá estar disponible en la **“MUNICIPALIDAD”** para cuando el **“SERVICIO”** así lo requiera, para su fiscalización, en caso de ser necesario.

**DÉCIMA PRIMERA:** En el caso que se registren excedentes de los recursos financieros en el ítem de Recursos Humanos del programa, la **“MUNICIPALIDAD”** podrá redestinarlos para el pago de extensión u horas extras de los recursos humanos contratados para la ejecución del **“PROGRAMA”** y/o contratar recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades del **“PROGRAMA”** para su eficiente ejecución, siempre con previa autorización del Referente Técnico del Servicio, encargado/a del **“PROGRAMA”**.

**DÉCIMA SEGUNDA:** La **“MUNICIPALIDAD”**, deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos, de manera que el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá rendir el informe mensual en **“SISREC”**, dentro de **los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa**, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la **“MUNICIPALIDAD”** tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la **“MUNICIPALIDAD”**, deberá registrar en plataforma **“SISREC”**, en un periodo no superior a 07 días hábiles, al **“SERVICIO”**, el comprobante de ingreso municipal que acredita que la **“MUNICIPALIDAD”**, recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El **“PROGRAMA”** estará sujeto a que el Departamento de Atención Primaria de Salud, Departamento de finanzas y/o las respectivas Subdirecciones del **“SERVICIO”**, valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a tener la documentación original que respalde su gasto en función del **“PROGRAMA”**.

**DÉCIMA TERCERA:** Será responsabilidad de la **“MUNICIPALIDAD”**, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al **“SERVICIO”**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, el Departamento de Atención Primaria, Subdirección Médica y/o el Departamento de Gestión Financiera, o Subdirección Administrativa del **“SERVICIO”**.

Por su parte, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a facilitar al **“SERVICIO”** todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el **“SERVICIO”**, se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero del año 2023 al 31 de diciembre del año 2023** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará de forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que las partes decidan ponerle termino por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo.

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 conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

**DÉCIMA QUINTA:** Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un **“PROGRAMA”** ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero del año 2023**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 en su artículo 52.

**DÉCIMA SEXTA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, los saldos transferidos no utilizados, deberán ser reintegrados por la **“MUNICIPALIDAD”**, a Rentas Generales de la nación, a más tardar el **31 de enero del año 2024**, según señala el artículo 7° de la Ley N°21.516 de Presupuesto para el sector público, correspondiente al año 2023, salvo casos excepcionales debidamente fundados.

Los fondos transferidos a la **“MUNICIPALIDAD”**, solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.

En el caso que la **“MUNICIPALIDAD”** por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Oficio dirigido a Director(a) del **“SERVICIO”** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre del año 2023**. El Referente Técnico del **“PROGRAMA”** del **“SERVICIO”** es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atinentes al programa. Excepcionalmente y en la medida que se reciban nuevos recursos se procederá a elaborar addendum correspondiente.

**DÉCIMA SÉPTIMA:** El envío de información financiera e informes técnicos solicitados en el presente convenio, deberán realizarse en sistema de Rendiciones **“SISREC”**, único medio habilitado para estos fines. Para efectos de prestaciones y solicitudes u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro **REM, RAYEN**, plataformas y planillas normadas según corresponda, medios de verificación de atención de pacientes **FONASA**.

**DÉCIMA OCTAVA:** Las partes fijan su domicilio en la Primera Región, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

**DÉCIMA NOVENA:** Déjese constancia que la personería de **D. MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto Afecto N° 56 del 29 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud. La representación de **D. MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Iquique, emana del Decreto Alcaldicio 401/2021 del 29 de Junio de 2021 de la Ilustre Municipalidad de Iquique.

**VIGÉSIMA:** El presente Convenio se firma digitalmente en un ejemplar, quedando este en poder del **“SERVICIO”**. Por su parte, la **“MUNICIPALIDAD”** contraparte de este convenio y la División de Atención Primaria de Ministerio de Salud e involucrados, recibirán el documento original digitalizado.



**VIGÉSIMA PRIMERA:** Los bienes, equipos e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio, deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique y deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa, no pudiendo destinarse a otros fines.

**VIGÉSIMA SEGUNDA:** El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al Ítem N°24-03 298-002 “Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2023”.

**3.- IMPÚTESE** el gasto total de \$ **66.454.001** (Sesenta Y Seis Millones Cuatrocientos Cincuenta Y Cuatro Mil Un Pesos) que irrogue el presente Convenio de Ejecución correspondiente al “Programa **ELIGE VIDA SANA** año 2023”, entre el Servicio de Salud Iquique y la Ilustre Municipalidad de Iquique al ítem N°24-03 298-002 “Reforzamiento Municipal del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2023”.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.**



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 2355266-61bac0 en:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>