

DECRETO N° 32

TEMUCO,

22 ENF 2026

VISTOS:

del Ministerio del Interior.

1987, del Ministerio de Salud.

Atención Primaria de Salud Municipal.

1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N°1-3063 de 1980, de diciembre de 2025, que aprueba el “Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2026.

2.- Los D.S. N°164 de 1981, N°39 y N°711 de diciembre de 2024, que Aprueba Prórroga para dar continuidad Convenio para la ejecución “Programa Elige Vida Sana”, suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.

3.- La Ley N°19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

4.- El Decreto Alcaldicio N° 5170 de fecha 15

5.- Res. Exenta N° 31368 de fecha 23 de diciembre de 2024, que Aprueba Prórroga para dar continuidad Convenio para la ejecución “Programa Elige Vida Sana”, suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.

6.- Res. Exenta N° 5835 de fecha 14 de febrero de 2025, que Aprueba Convenio para la ejecución “Programa Elige Vida Sana”, suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.

7.- Res. Exenta N° 32326 de fecha 29 de diciembre de 2025, que aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del “Programa Elige Vida Sana”, suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.

8.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.

9.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

1.- Apruébese, Prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del “Programa Elige Vida Sana”, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2026.

2.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

**ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

JUAN ARANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL

“Por orden del Alcalde”  
RICARDO TORO HERNÁNDEZ  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JMH/EPO/ESS/bpf  
DISTRIBUCIÓN:  
- Of. de Partes Municipal  
- Departamento de Salud.





REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del “Programa Elige Vida Sana” suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.

RESOLUCION EXENTA Nº 32326,

TEMUCO, 29 DIC 2025

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2026.
2. Ordinario N° 1486 de fecha 02 de septiembre de 2025, del Ministerio de Salud, que informa la vigencia y modificaciones de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud para el año 2026, complementado por correo electrónico de fecha 12 de diciembre del presente año de jefa de División de Atención Primaria DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
3. Resolución Exenta N° 7617 de fecha 09 de mayo de 2023, que aprueba Convenio Programa Elige Vida Sana, suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2023.
4. Resolución Exenta N° 24133 de fecha 26 de diciembre de 2023, que aprueba prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del “Programa Elige Vida Sana” suscrito con la Municipalidad de Temuco para el año 2024, modificada por Resolución Exenta N° 5517 de fecha 05 de marzo de 2024.
5. Resolución Exenta N° 31368 de fecha 23 de diciembre de 2024, que aprueba prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del “Programa Elige Vida Sana” suscrito con la Municipalidad de Temuco para el año 2025, modificada por Resolución Exenta N° 5835 de fecha 14 de febrero de 2025.
6. Resolución Exenta N° 1039 de fecha 30 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Elige Vida Sana.
7. Ordinario N° 2428 de fecha 16 de diciembre de 2025, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2025.
8. Correo electrónico de fecha 09 de diciembre de 2025 del Departamento Jurídico, en el cual valida propuesta de Resolución Prórroga para dar Continuidad a la ejecución de los diferentes convenios asociados a los Programas de Atención Primaria.

**CONSIDERANDO:**

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2026.
2. Que el Ministerio de Salud a través de ord. individualizado en el visto N° 2, ha informado la vigencia y modificaciones de los programas para el año 2026.
3. Que la cláusula vigésimo primera del convenio aprobado por la resolución N° 7617 de fecha 09 de mayo de 2023, individualizada en el visto N°3, indica que la ejecución del programa tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre de 2023. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se

formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisitos para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

4. Que el Convenio del Programa Elige Vida Sana del visto N°3, se prorrogó de acuerdo a resoluciones de los vistos N° 4, N° 5.
5. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 2428 de fecha 16 de diciembre de 2025 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en la resolución individualizada en los vistos del N° 3 al N° 5.

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Decreto N° 45/2025 del Ministerio de Salud, que establece la subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
6. Ley N° 19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
7. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
8. Resol N° 36 de la Contraloría General de la República, dictó la siguiente.

## RESOLUCION

**1. AUTORICESE LA PRORROGA,** de la ejecución del Programa Elige Vida Sana, para el año 2026, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, la cual comenzará a regir desde el 1ro de enero del año 2026 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2026, cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:

| Nombre Programa          | Monto \$     |
|--------------------------|--------------|
| Programa Elige Vida Sana | \$96.980.162 |

**2. DEJESE ESTABLECIDO,** que el valor asignado podrá variar según el inflactor que determine el Ministerio de Salud para el año 2026.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2026. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2026, deberán ser modificadas de igual forma.

**3. ESTABLEZCASE,** para el año 2026, la implementación del Programa Elige Vida Sana, siendo su propósito y objetivos los siguientes:

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

**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.

**Objetivos específicos:**

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

**Componentes****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, los 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 (círculos de vida sana) pueden asistir beneficiarios indirectos, entendido 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 a 48 sesiones de actividad física y una actividad mensual de recreación en comunidad y en entornos saludables, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. Estas actividades se podrán realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna.

**PRODUCTOS ESPERADOS****Distribución de cupos**

Los cupos entregados para cada comuna podrán distribuirse de manera flexible de acuerdo a la situación epidemiológica local, sin embargo, se debe procurar cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad. De todas maneras, se solicita dar prioridad a grupos de niños, niñas y jóvenes hasta los 19 años. Los porcentajes están descritos en la siguiente tabla:

| Rango de edad de los beneficiarios         | % Mínimo de 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.

Los objetivos por cada tramo etario son:

**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 los 4 años de edad, mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo.
- d) Niños y niñas de 5 años mejorar ZScore de IMC.

- e) Niños y niñas 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 se aplicará instrumento APALQ. En mayores de 18 años se aplicará 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 abdominoplastia.**

- a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario.
- b) Aumentar nivel de Actividad Física.
- c) Disminuir el perímetro de cintura.
- d) 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 (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 entorno a los hábitos y estilos saludables trabajados dentro del Programa. Deberá estar confeccionado al 03 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 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 las alianzas estratégicas con el Centro de Salud y el Intersector.
  - e) Elaborar los fluogramas de atención para control de ingreso, derivación y emergencias (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 fluogramas deben considerar los protocolos internos de cada uno de ellos.
  - f) Elaborar los fluogramas de rescate del usuario, los cuales deben ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local, hacer seguimiento de los rescates, así como también, registrarlos en plataforma y/o planilla de registro.
  - g) Elaborar plan comunicacional anual que incluya elaboración de video y difusión en redes sociales.

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

## **MONITOREO Y EVALUACIÓN.**

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

| FECHA                 | 31 DE MARZO   | 30 DE ABRIL | 30 DE JUNIO  | 31 DE DICIEMBRE  |
|-----------------------|---|-------------|--|--|
| Monitoreo             | 100% firmado  | Convenio    | Entrega Plan de trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional, catastro, mapa de redes locales, fluogramas y plan anual de capacitación) | % de usuarios de 2 a 64 años de edad con control de ingreso realizado. |
|                       | 100% contratado.  | RRHH        |  | % usuarios de 2 a 19 años con primer control realizado.                |
|                       | % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado.   |             | % usuarios de 20 a 64 años con primer control realizado  | % usuarios de 2 a 64 años con 6 meses de intervención.                 |
| Medio de verificación | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plataforma Web Minsal</li> <li>• Planilla Excel de registro</li> <li>• En todas las fechas indicadas se podrá realizar monitoreo de ingresos a cada comuna.</li> </ul> |             | % usuarios que mejoran condición nutricional   | % usuarios que mejoran condición física.                               |

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

**a) Primera evaluación.**

Para las comunas que hayan implementado el programa en el año en curso, se efectuará con corte al 31 de agosto. De acuerdo a los resultados obtenidos se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| % Cumplimiento Programa | % De descuento de recursos 2da cuota (30%) |
|-------------------------|--|
| 60%                     | 0%   |
| Entre 50% y 59.99%      | 50%  |
| Entre 40% y 49.99%      | 75%  |
| Menos del 40%           | 100%                                       |
| 0%                      | Rescindir convenio                         |

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

El Servicio de Salud, para realizar la reasignación de recursos, priorizará según el siguiente orden de criterios:

- % de cumplimiento global de metas.
- % de cumplimiento de indicadores de impacto del programa.
- % de cobertura de cupos según distribución por rangos etarios.

Sólo excepcionalmente y siempre que existan motivos fundados, debidamente respaldados, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud la no reliquidación, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud deberá analizar la pertinencia y los antecedentes de respaldo y de ser procedente remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá el requerimiento.

**b) Segunda evaluación y final**

Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, manteniendo en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y meta anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.**

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa según los siguientes indicadores y metas:

| 1.1 NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 2 A 19 AÑOS.  |  |  |
|--|--|--|
| Indicador  | Numerador  | Denominador  |
| % de Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios. | Nº de usuarios entre 2 y 19 años que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios. | Nº 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.                   | Nº de usuarios entre 2 y 19 años que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física.  | Nº 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 11 meses 29 días que mejoran 0,25 puntos ZScore de peso/talla según edad y sexo. | Número niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses 29 días que mejoran 0,25 puntos ZScore de peso/talla según edad y sexo. | Número niños y niñas de 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 a 19 años 11 meses 29 días que mejoran 0,2 puntos ZScore de IMC.       | Número niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que mejoran 0,2 puntos ZScore de IMC.       | Número niños y niñas de 5 años a 19 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t. |
| % de niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.     | Número niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.     | Número niños y niñas de 5 años a 19 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t. |
| % de niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días que mejoran la condición física.                           | Número niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días que mejoran la condición física.                           | Número niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.  |
| % de niños, niñas y adolescentes de 6 años a 19 años que mejoran la condición física.                             | Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.                                  | Número niños y niñas y adolescentes de 6 a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.        |

#### 1.2 ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS.

| Indicador   | Numerador   | Denominador  |
|---|---|--|
| % de adultos de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.   | Nº de usuarios entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios                    | Nº de usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.                  |
| % de mujeres de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.   | Nº de mujeres entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios                     | Nº de mujeres entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.                   |
| % de adultos de 20 a 64 años que mejoran hábitos de actividad física.   | Nº de usuarios entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física.                    | Nº de usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.                  |
| % de mujeres de 20 a 64 años que mejoran hábitos de actividad física.   | Nº de mujeres entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física                      | Nº de mujeres entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.                   |
| % adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen el 5% o más del peso inicial.  | Número adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen el 5% o más del peso inicial.   | Número de adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t. |
| % adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura a 80cm o menos en mujeres y 94 cm o menos en hombres. | Número adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura a 80cm o menos en mujeres y 94cm o menos en hombres. | Número de adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t. |
| % adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que mejoran la condición física.   | Número adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que mejoran la condición física.  | Número de adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t. |

#### 1.3 BENEFICIARIOS CON ABDOMINOPLASTIA

| Indicador   | Numerador  | Denominador   |
|---|--|---|
| % de beneficiarios con abdominoplastia que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios. | Nº de beneficiarios con abdominoplastia que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios | Nº de beneficiarios con abdominoplastia con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t. |
| % de beneficiarios con abdominoplastia que mejoran hábitos de actividad física.                   | Nº de beneficiarios con abdominoplastia que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física  | Nº de beneficiarios con abdominoplastia con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t. |
| % de beneficiarios con abdominoplastia que disminuyen el perímetro de cintura.                    | Número de beneficiarios con abdominoplastia que disminuyen el perímetro de cintura.  | Nº de beneficiarios con abdominoplastia con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t. |

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

| Componentes                      | Indicador                                     | Numerador  | Denominador   | Meta Agosto | Peso Relativo Indicador | Peso Relativo Componente |
|----------------------------------|---|--|---|-------------|-------------------------|--------------------------|
| Indicador de usuarios Ingresados | Porcentaje de usuarios 2 a 19 años ingresados | (Nº de usuarios de 2 a 19 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física y Psicólogo/a) | (Nº de usuarios de 6 meses a 19 años comprometidos) x 100 | 80%         | 50%                     | 75%                      |

|                                 |  |  |  |      |      |     |
|---------------------------------|--|--|--|------|------|-----|
|                                 | Porcentaje de usuarios 20 a 64 años, ingresados  | (Nº de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista— profesional actividad física y Psicólogo) | (Nº de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100               | 70%  | 50%  |     |
| Indicadores de proceso          | Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo   |  |  | 100% | 40%  | 15% |
|                                 | % R.R.H.H contratado   | Nº de horas de gestión contratadas   | (Nº de horas de gestión programadas) x 100                         | 100% | 15%  |     |
|                                 |  | Nº de horas de nutricionista contratadas   | (Nº de horas de nutricionista programadas) x 100                   | 100% | 15%  |     |
|                                 |  | Nº de horas de psicólogo contratadas   | (Nº de horas de psicólogo programadas) x 100                       | 100% | 15%  |     |
|                                 |  | Nº de horas profesional de actividad física contratadas  | (Nº de horas de profesional de actividad física programadas) x 100 | 100% | 15%  |     |
| Indicadores de buenas prácticas | Mínimo dos experiencias exitosas del programa realizadas con el intersector y/o con la comunidad subidas a plataforma o en medio indicado por Servicio de Salud. |  |  | 100% | 100% | 10% |

| INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO PARA EVALUACIÓN PROGRAMA DICIEMBRE DEL AÑO EN CURSO |   |  |  |                |                          |                          |
|---|---|--|--|----------------|--------------------------|--------------------------|
| Componentes   | Indicador   | Numerador  | Denominador  | Meta Diciembre | Peso Relativo Indicador. | Peso Relativo Componente |
| Indicadores de impacto  | Porcentaje de usuarios que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.   | Nº de usuarios que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios  | (Nº de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100                | 60%            | 10%                      | 90%                      |
|   | Porcentaje de usuarios que mejoran hábitos de actividad física.   | Nº de usuarios que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física (Nº de usuarios de 9 a 19 años 11 meses 29 días en que el APALQ cambia de sedentarismo a moderadamente activo o muy activo + usuarios de 20 a 64 años 11 meses 29 días que en GPAQ aumentan tiempo de actividad física moderada o intensa)  | (Nº de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100                | 50%            | 10%                      |                          |
|   | Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6º mes de intervención.   | (Nº de usuarios de 2 a 4 años 29 días que mejoran 0.25 puntos Zscore de peso/talla según edad y sexo + niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años 29 días que mejoran 0.2 puntos de Zscore de IMC + Nº de adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen el 5% o más del peso inicial o que disminuye el perímetro de cintura a 80cm o menos en mujeres y 94cm o menos en hombres. | (Nº de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100 | 50%            | 20%                      |                          |
|   | Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6º mes de intervención.  | (Nº de usuarios de 2 a 5 años que mejoran capacidad motora + Nº de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)   | (Nº de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100 | 50%            | 20%                      |                          |
| Indicadores de adherencia   | Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 5 círculos de vida sana.                                      | (Nº de usuarios de 2 a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 5 círculos de vida sana)   | (Nº de usuarios de 2 a 64 con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100      | 50%            | 15%                      | 15%                      |
|   | Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los al menos el 90% de los 48 de los círculos de actividad física | (Nº de usuarios de 2 a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con al menos el 90% de los 48 círculos de actividad física)  | (Nº de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100 | 50%            | 15%                      |                          |
|   | Porcentaje de adherencia al Programa  | Nº de usuarios que terminan los 6 meses de intervención sin abandonar el programa  | (Nº de usuarios ingresados) x 100.   | 40%            | 10%                      |                          |

|                                  |  |  |  |      |     |     |
|----------------------------------|--|--|--|------|-----|-----|
| Indicador de usuarios ingresados | Porcentaje de usuarios 2 a 19 años ingresados  | (Nº de usuarios de 2 a 19 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física y psicólogo/a))  | (Nº de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100          | 100% | 10% |     |
|                                  | Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados | (Nº de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física y psicólogo/a)) | (Nº de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100               | 100% | 10% |     |
|                                  | % R.R.H.H contratado                           | Nº de horas de gestión contratadas   | (Nº de horas de gestión programadas) x 100                         | 100% | 20% | 10% |
|                                  |  | Nº de horas de nutricionista contratadas   | (Nº de horas de nutricionista programadas) x 100                   | 100% | 20% |     |
|                                  |  | Nº de horas de psicólogo contratadas   | (Nº de horas de psicólogo programadas) x 100                       | 100% | 20% |     |
|                                  |  | Nº de horas de profesional de actividad física contratadas   | (Nº de horas de profesional de actividad física programadas) x 100 | 100% | 20% |     |

4. DEJESE ESTABLECIDO, que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente tabla:

| ÍTEM | ESTABLECIMIENTO | POBLACIÓN OBJETIVO       |                                     |                         |       | RECURSOS   |              |
|------|-----------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-------|--|--------------|
|      |                 | Niños y niñas 2 a 5 años | Niños y adolescentes de 6 a 19 años | Adultos de 20 a 64 años | Total | RRHH   | MONTO        |
| RRHH | DSM Temuco      | 180                      | 240                                 | 180                     | 600   | Nutricionista:<br>53 hrs/semana<br>Psicólogo/a:<br>53 hrs/Semana<br>Profesional Actividad física: 132 hrs/ semana<br>Coordinación:<br>23 hrs/semana. | \$96.980.162 |
|      |                 |                          |                                     |                         |       | TOTAL CONVENIO   | \$96.980.162 |

- Se debe informar a través de oficio a la Dirección de Servicio profesional encargado de coordinación comunal.
- El medio de verificación de la contratación de RRHH será el envío de contratos con fecha límite al 31 de marzo.
- Las horas de profesionales contratados para el Programa Elige Vida Sana deben ser de uso exclusivo para el desarrollo de la estrategia y el cumplimiento de las metas acordadas en el presente instrumento.
- Las horas detalladas en tabla, corresponden a las horas mínimas semanales a contratar por profesional.
- El/la profesional a cargo de Actividad Física debe ser Profesor/a Educación Física y/o Kinesiólogo/a.
- Los recursos asignados a este programa no financian: Desarrollo del recurso humano en lo referente a asignaciones, bono, aguinaldos, carrera funcionaria u otros.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**5. TRANSFIERASE**, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 02 asociada al subtítulo 24 03 298 “Transferencias Corrientes” Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la Ley de presupuesto vigente, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57º de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4º del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

**6. ESTABLÉZCASE**, que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República “SISREC”, disponible en la página web [www.rendicioncuentas.cl](http://www.rendicioncuentas.cl).

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía “Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024” informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al “Formato Certificado Pago Retención de Impuestos” informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima de 6 meses para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC, informado a la municipalidad mediante oficio.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**7. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que la entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6º de la Ley 19862.

**8. DETERMINESE**, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las 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 contratación del RRHH, la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

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

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento, sin perjuicio de la obligación que le compete a la Municipalidad de efectuar el reintegro correspondiente. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el año 2026.

La Municipalidad deberá efectuar la restitución de los recursos transferidos en caso de que éstos sean destinados a una finalidad distinta de aquella para la cual fueron asignados, o bien, no hayan sido utilizados o rendidos o hayan sido observados en el proceso de revisión de la rendición de cuentas.

**9. ESTABLEZCASE**, que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. Una vez finalizado el periodo del convenio, los implementos y bienes adquiridos, se mantendrán en dependencias de los Establecimientos de Salud indicados correspondientes a la Municipalidad de Temuco.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento de Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

**10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

**11. DISPONGASE QUE CONSIDERANDO** que es un programa de continuidad cuya ejecución no puede ser interrumpida, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos conforme se dispone en convenio suscrito entre la partes y en especial respecto de la primera cuota una vez tramitada la presente resolución aprobatoria que autoriza la continuidad de la ejecución del Programa Elige Vida Sana y en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud y en forma previa a la dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2026 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resuelvos anteriores.

**12. TENGASE PRESENTE**, que la Municipalidad dio cumplimiento a presentar el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio en ordinario individualizado en el visto N° 7.

**13. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no modificado por la presente resolución, se mantiene vigente lo estipulado en la resolución de Vistos N° 3 y sus respectivas modificaciones.

**14. IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**15. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



(PDF) DR. PABLO VALDES BALTERA  
SUBDIRECTOR MEDICO (S)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCION

Municipalidad de Temuco.  
División de Atención Primaria MINSAL (digital)  
Dpto. Finanzas. (digital)  
Dpto. APS (digital)  
Dpto. Jurídico. (digital)  
Of. Partes