



I. Municipalidad de Los Lagos
Departamento de Salud
Región de Los Ríos

**APRUEBA CONVENIO ENTRE SERVICIO DE
SALUD VALDIVIA E ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE LOS LAGOS, RELATIVO A PROGRAMA
VIDA SANA AÑO 2017.**

LOS LAGOS, 20 de enero de 2017.

VISTOS: Estos antecedentes: Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Valdivia y la Municipalidad de Los Lagos, de fecha 28 de diciembre de 2016, relativo al Programa Vida Sana: Intervención en factores de Riesgo de Enfermedades No transmisibles, año 2017, Resolución Exenta N° 6932 del 28/12/2016 del Servicio Salud Valdivia, y

TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en la Ley 19.378/95, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada y las atribuciones que me confiere la Ley 18.695/88 y sus modificaciones posteriores.

DECRETO EXENTO N°: 0133 /

1.- Apruébese Convenio de fecha 28 de diciembre de 2016, entre Servicio de Salud Valdivia y la Municipalidad de Los Lagos, relativo a Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, año 2017, por **\$15.691.984.-** (quince millones seiscientos noventa y un mil novecientos ochenta y cuatro pesos).-

2.- Apruébese el siguiente desglose presupuestario del mismo:

CATEGORIA	MONTO (\$)
• Recursos Humanos	\$14.000.000
• Insumo y/o Exámenes	\$ 1.691.984
TOTAL	\$15.691.984.-

3.- Impute el ingreso al ítem 115.05.03.006.002.000.077, Programa Vida Sana, del presupuesto vigente Departamento de Salud 2017.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE


MARIA S. ESPINOZA MUNITA
SECRETARIA MUNICIPAL

STS/MEM/CFB/RFI/ysp-
dsloslagos@gmail.com


DIRECTOR DE CONTROL


SAMUEL TORRES SEPULVEDA
ALCALDE

Distribución:

1. Archivo Oficina de Partes
2. Archivo Departamento de Salud
3. Archivo Finanzas Salud
4. Archivo Convenios
5. Oirs

1 017682



006932 28.12.2016

RESOLUCION EXENTA N° _____

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 792 de fecha 28 de junio de 2016, de Ministra de Salud, que aprueba Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles; Resolución Exenta N° 800 de fecha 30 de junio de 2016, de Ministra de Salud que asigna recursos al Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles año 2016; Ordinario N° 641 de fecha 20 de diciembre de 2016 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios Programa Atención Primaria de Salud Municipal año 2017, los cuales se deben preparar de acuerdo a presupuesto año 2016, los que serán modificados una vez recibidas las Resoluciones de Recursos por parte del Ministerio de Salud actualizadas con los montos correspondientes al año 2017; Convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Los Lagos; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 01 de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°) **APRUÉBASE** el convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa **Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles año 2017**, el cual es del siguiente tenor:

PRIMERA:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 154 de fecha 23 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA:

En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de enfermedades no transmisibles". Su propósito es Contribuir a reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 792 de 28 junio del 2016. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de \$ **15.691.984.- (quince millones seiscientos noventa y un mil novecientos ochenta y cuatro pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles", los cuales se distribuirán en Recursos Humanos, Exámenes e Insumos Taller.

Componente 1: Intervención en factores de riesgo de ENT en niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto

Componente 2: Intervención en factores de riesgo de ENT en adultos de 20 a 64 años, incluyendo mujeres post parto

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuye recursos para el año 2017. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.

CUARTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos: (Anexo 3- Tabla N°1 y 2)

Objetivos Específicos por Tramo Etéreo

Componente 1: Intervención en factores de riesgo de ENT en niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto

1.-Objetivos específicos por tramo, productos esperados:

- a. **Niños y niñas mayores de 2 a 5 años.**
 - Mejorar su diagnóstico nutricional integrado o Z score de peso/talla según edad y sexo.
 - Mejorar la condición física en términos de capacidad motora.
 - Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.
- b. **Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.**
 - Mejorar su diagnóstico nutricional integrado o Z score de IMC.
 - Disminuir perímetro de cintura.
 - Mejorar condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
 - Mejorar condición de pre diabetes.
 - Mejorar condición de pre hipertensión.
 - Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.
- c. **Adolescentes hasta 1 año post parto.**
 - Recuperar peso pre gestacional al 12° mes de intervención.
 - Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
 - Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

2.- Criterios de inclusión:

- a. **Para todos los beneficiarios:**
 - Ser beneficiario FONASA.
 - Contar con consentimiento informado y carta compromiso de padres, madre o tutor responsable.
 - Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- b. **Niños y niñas de 2 a 5 años:**
 - Diagnóstico integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.
- c. **Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años:**
 - Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.
 - Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
 - Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
 - Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

3.-Estrategia en establecimientos educacionales:

- La selección de los establecimientos deberá considerar el nivel de vulnerabilidad, prevalencia de malnutrición por exceso, optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
- Las consultas individuales de médico, nutricionista, psicólogo/a, realizadas a los menores de 14 años, deben contar con la presencia de padre, madre o adulto responsable.
- Las sesiones de actividad física y los Círculos de Vida Sana (talleres dupla nutricionista – psicólogo/a), cuando corresponda realizarla al estudiante, si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas al curso completo, sin segregar por condición de ingreso. Debe ser una sesión integrativa.
- Las sesiones de actividad física, no deben realizarse en las horas de la asignatura Educación Física y Salud; el establecimiento deberá facilitar horas adicionales, de preferencia dentro de la jornada escolar o extracurricular para el desarrollo del programa.
- Si el establecimiento tiene implementada Aula del Bien Estar, es importante que las estrategias se vinculen.

Componente 2: Intervención en factores de riesgo de ENT en adultos de 20 a 64 años, incluyendo mujeres post parto

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuye recursos para el año 2017. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.

CUARTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos: (Anexo 3- Tabla N°1 y 2)

Objetivos Específicos por Tramo Etéreo

Componente 1: Intervención en factores de riesgo de ENT en niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto

1.-Objetivos específicos por tramo, productos esperados:

- a. Niños y niñas mayores de 2 a 5 años.
 - Mejorar su diagnóstico nutricional integrado o Z score de peso/talla según edad y sexo.
 - Mejorar la condición física en términos de capacidad motora.
 - Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.
- b. Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.
 - Mejorar su diagnóstico nutricional integrado o Z score de IMC.
 - Disminuir perímetro de cintura.
 - Mejorar condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
 - Mejorar condición de pre diabetes.
 - Mejorar condición de pre hipertensión.
 - Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.
- c. Adolescentes hasta 1 año post parto.
 - Recuperar peso pre gestacional al 12° mes de intervención.
 - Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
 - Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

2.- Criterios de inclusión:

- a. **Para todos los beneficiarios:**
 - Ser beneficiario FONASA.
 - Contar con consentimiento informado y carta compromiso de padres, madre o tutor responsable.
 - Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- b. **Niños y niñas de 2 a 5 años:**
 - Diagnóstico integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.
- c. **Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años:**
 - Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.
 - Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
 - Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
 - Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

3.-Estrategia en establecimientos educacionales:

- La selección de los establecimientos deberá considerar el nivel de vulnerabilidad, prevalencia de malnutrición por exceso, optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
- Las consultas individuales de médico, nutricionista, psicólogo/a, realizadas a los menores de 14 años, deben contar con la presencia de padre, madre o adulto responsable.
- Las sesiones de actividad física y los Círculos de Vida Sana (talleres dupla nutricionista – psicólogo/a), cuando corresponda realizarla al estudiante, si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas al curso completo, sin segregar por condición de ingreso. Debe ser una sesión integrativa.
- Las sesiones de actividad física, no deben realizarse en las horas de la asignatura Educación Física y Salud; el establecimiento deberá facilitar horas adicionales, de preferencia dentro de la jornada escolar o extracurricular para el desarrollo del programa.
- Si el establecimiento tiene implementada Aula del Bien Estar, es importante que las estrategias se vinculen.



Componente 2: Intervención en factores de riesgo de ENT en adultos de 20 a 64 años, incluyendo mujeres post parto.

1.-Objetivos específicos por tramo atareo, productos esperados:

a. Adultos de 20 a 64 años:

- Reducir el 5% o más del peso inicial.
- Disminuir IMC
- Disminuir perímetro de cintura.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar condición de pre diabetes.
- Mejorar condición de pre hipertensión.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

1.-Objetivos específicos por tramo atareo, productos esperados:

a. Mujeres hasta un año post parto:

- Recuperar peso pre gestacional al 121 mes de intervención.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

2.- Criterios de inclusión.

c. Para todos los beneficiarios

- Ser beneficiario FONASA
- Contar con carta de compromiso.

d. Adultos de 20 a 64 años deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- Diagnóstico nutricional de obesidad.
- Perímetro de cintura aumentado.
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

3.- Estrategia.

- La selección de estos grupos de usuarios deberá considerar, junto a los criterios de inclusión, la optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
- Los horarios para el desarrollo de las actividades del programa, deben considerar la disponibilidad del usuario.
- Diagnóstico situacional comunal, incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etáreo basado en el enfoque de determinantes sociales de salud.
- Catastro y mapa de redes locales, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de usuarios en el contexto comunal.
- Plan de trabajo anual del programa.

La comuna se compromete a entregar la estrategia a todos los grupos etáreos que contempla el programa. Los porcentajes que se aceptarán son:

GRUPO ETÁREO	% DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN
Adultos 20 – 64 años, incluyendo mujeres post parto.	60% – 40%
Niños, niñas y adolescentes 6 – 19 años, incluyendo adolescentes post parto.	40% – 20%
Niños y niñas 2- 5 años	50% – 25%

*La distribución de la población debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad y nuevos. Los centros son continuidad deben seguir la distribución ya asignada año 2015.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a Resoluciones Exentas del Ministerio de Salud, que aprueba Programa con orientaciones técnicas y que aprueba y distribuya recursos para el año 2017.

QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, para lo cual, se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 30 de junio del año en curso (P junio 2017). De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

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

- Se solicitará además, desde éste Servicio, subir la información de la planilla Excel del convenio, los primeros 5 (cinco) días del mes, desde el inicio de las prestaciones, a la plataforma web del programa.

b. Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas a los usuarios que corresponda y al 100% de los ingresos y primer control realizado. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 30 de junio.

COMPONENTE	INDICADOR	FORMLA DE CALCULO	META 30 DE JUNIO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO PROGRAMA
COMPONENTE 1: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 2 A 19 AÑOS, INCLUYENDO LAS MUJERES ADOLESCENTES POST PARTO	• % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa:	• $(N^{\circ} \text{ de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa} / N^{\circ} \text{ usuarios comprometidos de 2 a 19 años}) * 100$	80%	REM	34%	35%
	• % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 3 ^{er} control realizado	• $(N^{\circ} \text{ de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 3er control realizado} / N^{\circ} \text{ usuarios bajo control de 2 a 19 años}) * 100$	50%	REM	33%	
	• % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 5 ^o control realizado	• $(N^{\circ} \text{ de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 5o control realizado} / N^{\circ} \text{ usuarios bajo control de 2 a 19 años}) * 100$	25%	REM	33%	
COMPONENTE 2: ADULTOS Y MUJERES POST PARTO DE 20 A 64 AÑOS.	• % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa.	• $(N^{\circ} \text{ de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa} / N^{\circ} \text{ usuarios comprometidos de 20 a 64 años}) * 100$	80%	REM	34%	35%
	• % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 3 ^{er} control realizado	• $(N^{\circ} \text{ de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado} / N^{\circ} \text{ usuarios bajo control de 20 a 64 años}) * 100$	50%	REM	33%	
	• % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 5 ^o control realizado	• $(N^{\circ} \text{ de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 5o control realizado} / N^{\circ} \text{ usuarios bajo control de 20 a 64 años}) * 100$	25%	REM	33%	

COMPONENTE 1 Y 2 RECURSO HUMANO	• % horas de R.R.H.H contratado al 31 de enero.	• (Nº de horas de R.R.H.H contratado para el programa / Nº de horas de R.R.H.H programadas para el programa según distribución Minsal)*100	100% *	Planilla monitoreo MINSAL	100%	30%
---------------------------------	-------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	---------------------------	------	-----

SERVICIO DE RECURSO HUMANO
Asesor Jurídico
VALDIVIA

Informe al 31 de enero del año en curso.

Por su parte, el Programa tiene continuidad en la atención de sus usuarios, es por esta razón que para efectos de monitoreo y evaluación se consideran los ingresos a partir de enero del año anterior, de acuerdo a la fórmula de cálculo establecida y como complemento se adjunta la programación y monitoreo a nivel local.

Nivel local

FECHA	Nº 1 : 31 ENERO	Nº 2: 15 MARZO	Nº 3: 30 ABRIL	Nº 4: 30 JUNIO	Nº 5: 31 OCTUBRE	Nº 6: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> 100% Convenio firmado 100% R.R.H.H contratado. % de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. 	<ul style="list-style-type: none"> Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal *, catastro, mapa de redes locales y flujogramas) 	<ul style="list-style-type: none"> 60% de cupos nuevos asignados ingresados al programa. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa. 	<ul style="list-style-type: none"> 80% de cupos nuevos asignados ingresados al programa. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención y continúan en el programa. Evaluaciones de indicadores de impacto del programa (orientación técnica programa) 	<ul style="list-style-type: none"> % de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa. 	<ul style="list-style-type: none"> 100% de cupos nuevos asignados ingresados al programa. % de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa. Evaluaciones de indicadores de impacto del programa
Medio de verificación	<ul style="list-style-type: none"> Plataforma web MINSAL- Informe Servicio de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> Pauta Minsal 	<ul style="list-style-type: none"> Planilla de monitoreo. 	<ul style="list-style-type: none"> Planilla de monitoreo. 	<ul style="list-style-type: none"> Planilla de monitoreo. 	<ul style="list-style-type: none"> Planilla de monitoreo. Plataforma web Vida Sana

*Ocupar como insumo los diagnósticos participativos vigentes en la comuna, complementando con el trabajo participativo realizado con los usuarios.

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el Programa por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Cumplimiento mencionado, el cual podría presentar modificaciones de acuerdo a las Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2017. Por tanto, se entiende que las cláusulas técnicas del presente instrumento, podrían ser modificadas de igual forma.

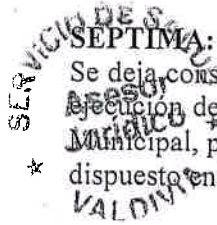
SEXTA:

Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2017:

- La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 10.984.389.-, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.
- La segunda cuota correspondiente al 30% de los fondos por un monto de \$ 4.707.595.-, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula quinta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el año 2017. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.



SEPTIMA:

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

OCTAVA:

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

NOVENA:

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, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible a la fecha.
2. La Rendición de Cuenta Final de cada Programa deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible a la fecha de finalización del convenio. En el caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° [REDACTED] Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio complementario respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" que entregará el Servicio de Salud Valdivia validado por Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos y podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA PRIMERA:

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Asecurado
Jurídico *

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula décima.

DÉCIMA SEGUNDA:

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos saldos en los términos señalados en la cláusula décima.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – utilizar estos saldos para dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día 31 de octubre del año respectivo, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA TERCERA:


El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaria de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2º) IMPÚTESE el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 “Atención Primaria, Ley N° 19.378” del Presupuesto de Gastos – año 2017 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

INCL.: Antec.

DISTRIBUCIÓN:

- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Los Lagos
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV. **(1 copia)**
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV. **(copia sistema)**
- Oficina de Partes, SSV



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico:4046
CPA/DVF/CST/est

CONVENIO

PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, AÑO 2017



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS

En Valdivia, a 28 DIC. 2016 entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de Los Lagos, Registro Persona Jurídica N° 7, del 27 de enero de 2004, domiciliada en San Martín N° 1, Los Lagos, representada por su Alcalde Don Samuel Torres Sepúlveda de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 154 de fecha 23 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA:

En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa “Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de enfermedades no transmisibles”. Su propósito es Contribuir a reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 792 de 28 junio del 2016. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de \$ 15.691.984.- (quince millones seiscientos noventa y un mil novecientos ochenta y cuatro pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del “Programa Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles”, los cuales se distribuirán en Recursos Humanos, Exámenes e Insumos Taller.

Componente 1: Intervención en factores de riesgo de ENT en niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto

Componente 2: Intervención en factores de riesgo de ENT en adultos de 20 a 64 años, incluyendo mujeres post parto.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el año 2017. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.

CUARTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos: (Anexo 3- Tabla N°1 y 2)

Objetivos Específicos por Tramo Etéreo

Componente 1: Intervención en factores de riesgo de ENT en niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto

1.-Objetivos específicos por tramo, productos esperados:

Niños y niñas mayores de 2 a 5 años.

- Mejorar su diagnóstico nutricional integrado o Z score de peso/talla según edad y sexo.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad motora.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

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

- Mejorar su diagnóstico nutricional integrado o Z score de IMC.
- Disminuir perímetro de cintura.
- Mejorar condición física, en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar condición de pre diabetes.
- Mejorar condición de pre hipertensión.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

c. Adolescentes hasta 1 año post parto.

- Recuperar peso pre gestacional al 12º mes de intervención.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

2.- Criterios de inclusión:

a. Para todos los beneficiarios:

- Ser beneficiario FONASA.
- Contar con consentimiento informado y carta compromiso de padres, madre o tutor responsable.
- Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.

b. Niños y niñas de 2 a 5 años:

- Diagnóstico integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.

c. Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.
- Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

3.-Estrategia en establecimientos educacionales:

- La selección de los establecimientos deberá considerar el nivel de vulnerabilidad, prevalencia de malnutrición por exceso, optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
- Las consultas individuales de médico, nutricionista, psicólogo/a, realizadas a los menores de 14 años, deben contar con la presencia de padre, madre o adulto responsable.
- Las sesiones de actividad física y los Círculos de Vida Sana (talleres dupla nutricionista – psicólogo/a), cuando corresponda realizarla al estudiante, si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas al curso completo, sin segregar por condición de ingreso. Debe ser una sesión integrativa.
- Las sesiones de actividad física, no deben realizarse en las horas de la asignatura Educación Física y Salud; el establecimiento deberá facilitar horas adicionales, de preferencia dentro de la jornada escolar o extracurricular para el desarrollo del programa.
- Si el establecimiento tiene implementada Aula del Bien Estar, es importante que las estrategias se vinculen.

Componente 2: Intervención en factores de riesgo de ENT en adultos de 20 a 64 años, incluyendo mujeres post parto.

1.-Objetivos específicos por tramo atareo, productos esperados:

a. Adultos de 20 a 64 años:

- Reducir el 5% o más del peso inicial.

- Disminuir IMC
- Disminuir perímetro de cintura.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
- Mejorar condición de pre diabetes.
- Mejorar condición de pre hipertensión.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

1.- Objetivos específicos por tramo atareo, productos esperados:

a. Mujeres hasta un año post parto:

- Recuperar peso pre gestacional al 121 mes de intervención.
- Mejorar la condición física en términos de capacidad funcional y muscular.
- Asistir al menos al 60% de las sesiones de actividad física.

2.- Criterios de inclusión.

c. Para todos los beneficiarios

- Ser beneficiario FONASA
- Contar con carta de compromiso.

d. Adultos de 20 a 64 años deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso.
- Diagnóstico nutricional de obesidad.
- Perímetro de cintura aumentado.
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL.
- Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

3.- Estrategia.

- La selección de estos grupos de usuarios deberá considerar, junto a los criterios de inclusión, la optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
- Los horarios para el desarrollo de las actividades del programa, deben considerar la disponibilidad del usuario.
- Diagnóstico situacional comunal, incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etáreo basado en el enfoque de determinantes sociales de salud.
- Catastro y mapa de redes locales, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de usuarios en el contexto comunal.
- Plan de trabajo anual del programa.

La comuna se compromete a entregar la estrategia a todos los grupos etáreos que contempla el programa. Los porcentajes que se aceptarán son:

GRUPO ETÁREO	% DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN
Adultos 20 – 64 años, incluyendo mujeres post parto.	60% – 40%
Niños, niñas y adolescentes 6 – 19 años, incluyendo adolescentes post parto.	40% – 20%
Niños y niñas 2- 5 años	50% – 25%

*La distribución de la población debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad y nuevos. Los centros de continuidad deben seguir la distribución ya asignada año 2015.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a Resoluciones Exentas del Ministerio de Salud, que aprueba Programa con orientaciones técnicas y que aprueba y distribuya recursos para el año 2017.

QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, para lo cual, se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

a. Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 30 de junio del año en curso (P junio 2017). De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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



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

- Se solicitará además, desde éste Servicio, subir la información de la planilla Excel del convenio, los primeros 5 (cinco) días del mes, desde el inicio de las prestaciones, a la plataforma web del programa.

b. Segunda evaluación final.

Se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas a los usuarios que corresponda y al 100% de los ingresos y primer control realizado. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 30 de junio.

COMPONENTE	INDICADOR	FORLULA DE CALCULO	META 30 DE JUNIO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO PROGRAMA
COMPONENTE 1: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 2 A 19 AÑOS, INCLUYENDO LAS MUJERES ADOLESCENTES POST PARTO	• % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa.	• (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa / Nº usuarios comprometidos de 2 a 19 años)*100	80%	REM	34%	35%
	• % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 3º control realizado	• (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa el programa con 3º control realizado / Nº usuarios bajo control de 2 a 19 años)*100	50%	REM	33%	
	• % de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa con 5º control realizado	• (Nº de usuarios de 2 a 19 años bajo control en el programa el programa con 5º control realizado / Nº usuarios bajo control de 2 a 19 años)*100	25%	REM	33%	
COMPONENTE 2: ADULTOS Y MUJERES POST PARTO DE 20 A 64 AÑOS.	• % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa.	• (Nº de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa / Nº usuarios comprometidos de 20 a 64 años)*100	80%	REM	34%	35%
	• % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 3º control realizado	• (Nº de usuarios de 20 a 65 años bajo control en el programa con 3º control realizado / Nº usuarios bajo control de 20 a 64 años)*100	50%	REM	33%	
	• % de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 5º control realizado	• (Nº de usuarios de 20 a 64 años bajo control en el programa con 5º control realizado / Nº usuarios bajo control de 20 a 64 años)*100	25%	REM	33%	
COMPONENTE 1 Y 2: RECURSO HUMANO	• % horas de R.R.H.H contratado al 31 de enero.	• (Nº de horas de R.R.H.H contratado para el programa / Nº de horas de R.R.H.H programadas para el programa según distribución Minsal)*100	100%*	Planilla monitoreo MINSAL	100%	30%

*: Informe al 31 de enero del año en curso.

Por su parte, el Programa tiene continuidad en la atención de sus usuarios, es por esta razón que para efectos de monitoreo y evaluación se consideran los ingresos a partir de enero del año anterior, de acuerdo a la fórmula de cálculo establecida y como complemento se adjunta la programación y monitoreo a nivel local.



Nivel local						
FECHA	Nº 1 : 31 ENERO	Nº 2: 15 MARZO	Nº 3: 30 ABRIL	Nº 4: 30 JUNIO	Nº 5: 31 OCTUBRE	Nº 6: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> 100% Convenio firmado 100% R.R.H.H contratado. % de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. 	<ul style="list-style-type: none"> Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal *, catastro, mapa de redes locales y flujogramas) 	<ul style="list-style-type: none"> 60% de cupos nuevos asignados ingresados al programa. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa. 	<ul style="list-style-type: none"> 80% de cupos nuevos asignados ingresados al programa. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención y continúan en el programa. Evaluaciones de indicadores de impacto del programa (orientación técnica programa) 	<ul style="list-style-type: none"> % de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa. 	<ul style="list-style-type: none"> 100% de cupos nuevos asignados ingresados al programa. % de usuarios que han cumplido con 6 meses de intervención desde enero del año anterior a la fecha. % de usuarios que han cumplido con 12 meses de intervención e inician un nuevo ciclo en el programa. Evaluaciones de indicadores de impacto del programa
Medio de verificación	<ul style="list-style-type: none"> Plataforma web MINSAL- Informe Servicio de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> Pauta Minsal 	<ul style="list-style-type: none"> Planilla de monitoreo. 	<ul style="list-style-type: none"> Planilla de monitoreo. 	<ul style="list-style-type: none"> Planilla de monitoreo. 	<ul style="list-style-type: none"> Planilla de monitoreo. Plataforma web Vida Sana

*Ocupar como insumo los diagnósticos participativos vigentes en la comuna, complementando con el trabajo participativo realizado con los usuarios.

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el Programa por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Cumplimiento mencionado, el cual podría presentar modificaciones de acuerdo a las Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2017. Por tanto, se entiende que las cláusulas técnicas del presente instrumento, podrían ser modificadas de igual forma.

SEXTA:

Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2017:

- La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 10.984.389.-, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.
- La segunda cuota correspondiente al 30% de los fondos por un monto de \$ 4.707.595.-, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula quinta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el año 2017. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.

SÉPTIMA:

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a

honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

OCTAVA:

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

NOVENA:

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, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible a la fecha.
2. La Rendición de Cuenta Final de cada Programa deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible a la fecha de finalización del convenio. En el caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° [REDACTED] Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio complementario respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" que entregará el Servicio de Salud Valdivia validado por Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos y podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA PRIMERA:

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido

previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula décima.

DÉCIMA SEGUNDA:

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos saldos en los términos señalados en la cláusula décima.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – utilizar estos saldos para dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día 31 de octubre del año respectivo, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto. de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto. APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaria de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:



SAMUEL TORRES SEPULVEDA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

