

**APRUEBA CONVENIO RELATIVO AL PROGRAMA
ELIGE VIDA SANA: INTERVENCION EN FACTORES
DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES AÑO 2020.**

DECRETO EXENTO N° 003615

LA UNION,

06 JUL 2020

VISTOS:

1.- El convenio relativo al **Programa Elige Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles año 2020**, Resolución Exenta N° 002390 de fecha 27 de abril de 2020, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Unión y el Servicio de Salud Valdivia.

2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

CONSIDERANDO:

1.- La Necesidad de aprobar el convenio relativo al **Programa Elige Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles año 2020.-**

DECRETO:

APRUEBESE el convenio relativo al **Programa Elige Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles año 2020**, de fecha 27 de abril de 2020, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Unión y el Servicio de Salud Valdivia.

ANOTESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVASE



MONICA DIAZ OJEDA
SECRETARIA MUNICIPAL

APS/MDO/MGD/dmm

Distribución:

- Archivo Decretos
- Archivo Salud
- Archivo Secretaría Municipal



ALDO RODRIGO PINUER SOLIS
ALCALDE DE LA UNION



Depto. Asesoría Jurídica: 1229
MRL/DVF/CST/est



D. 221807



RESOLUCION EXENTA N° 002390 *27.04.2020

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 7778 de fecha 31 de diciembre de 2019, del Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 35 de fecha 17 de enero de 2020, que aprueba Programa Elige Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles; Minuta de fecha 25 de febrero de 2020, que distribuye recursos al Programa Elige Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles año 2020; Correo de Referente Técnico de fecha 13 de abril de 2020, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios del Programa Programa Elige Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles año 2020, suscritos con las I. Municipalidades de la Región de Los Ríos y Establecimientos Dependientes; Convenio suscrito con fecha 27 de abril de 2020, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 01 del año 2005 del Ministerio de Salud, el cual fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763, de 1979; la Ley N° 19.880 Sobre Bases de los Procedimiento Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 67 de 2018, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°) **APRUÉBASE** el convenio suscrito con fecha 27 de abril de 2020, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de **La Unión**, relativo al Programa **Elige Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles año 2020**, 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 Decreto Supremo N° 55 de fecha 24 de diciembre de 2019, 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° 35 del 17 de enero de 2020. 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 \$ 16.826.368.- (dieciséis millones ochocientos veintiséis mil trescientos sesenta y ocho pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del “Programa Elige Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles”, que se describe a continuación:

I. PROPÓSITO

“Contribuir a disminuir enfermedades cardiovasculares y Diabetes mellitus tipo dos en la población chilena.”

II. OBJETIVO GENERAL

“Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA.”.

III. OBJETIVO ESPECÍFICO

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

IV. POBLACION OBJETIVO

La población objetivo del programa son niños, niñas, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y post-parto inscritos en FONASA, de 6 meses a 64 años de edad que cumplen con los criterios de inclusión,

Distribución de los cupos

Los cupos entregados para la comuna corresponden a 100 y la distribución de éstos deberá cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad, descrito en la siguiente tabla:

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad *	% Distribución por grupo estareo
Embarazadas y mujeres post-parto	5-10%	50-60%
Niños y niñas de 6 meses hasta 5	35-40%	
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres	20-25%	20-25%
Adultos de 20 hasta 64 años.	30-35%	20-25%

* La distribución del % de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad.

V. OBJETIVOS POR TRAMO ETAREO.

Niños y niñas de 6 meses a 5 años.

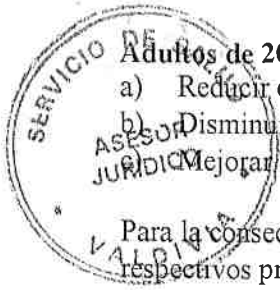
- a) Menores de 4 años mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo.
- b) De 5 años mejorar ZScore de IMC.
- c) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- d) Asistencia a sesiones mínimas de actividad física del menor de 2 años junto con madre, padre o cuidadora.

Mujeres Embarazadas y Post parto

- a) En mujeres embarazadas lograr un incremento de peso adecuado durante su embarazo de acuerdo a su estado nutricional.
- b) En mujeres post parto, Reducir el 5% o más del peso inicial de ingreso.
- c) Para mujeres post parto mejorar condición física
- d) Para embarazadas Asistencia a sesiones mínimas de actividad física.

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.

- a) De 6 a 19 años mejorar ZScore de IMC.
- b) De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
- c) De 6 a 19 años mejorar la condición física.



Adultos de 20 a 64 años.

- a) Reducir el 5% o más del peso inicial.
- b) Disminuir el perímetro de cintura.
- c) Mejorar la condición física.

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

- Elaboración diagnóstico situacional comunal.
- Elaboración de catastro y mapa de redes locales.
- Canalizar y difundir buenas prácticas.
- Formalizar alianzas inter e intrasectoriales.
- Elaborar los flujogramas de atención para control de ingreso, derivación y emergencia (usuarios y profesionales)
- Elaborar los flujogramas de rescate del usuario
- Elaborar plan comunicacional anual que incluya elaboración de video, difusión redes sociales.

Todo lo anterior debe estar expresado en el Plan Anual de trabajo 2020.

CUARTA:

Los recursos comprometidos, serán distribuidos de la siguiente manera:

a. **Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario** resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso conformado por:

- Nutricionista: 16 horas semanales, de las cuales 05 horas semanales deben ser utilizadas para Coordinación.
- Psicólogo(a): 11 horas semanales.
- Profesional de la actividad física: 31 horas semanales (profesor/a de educación física o kinesiólogo/a).

Contratados por 12 meses, en la distribución de horas de los profesionales se debe considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo.

b. **Recursos para insumos requeridos para el desarrollo exclusivo de las actividades del programa**, teniendo presente objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales; dentro de estos recursos se consideran artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, implementos deportivos, marketing y otros elementos para favorecer actividades de difusión, comunicación entre profesionales y usuarios (actividades de rescate o información asociada al programa) entre otros, lo que debe estar señalado en el **Plan de Trabajo Anual**, de lo contrario, debe contar con visación técnica de referente de Servicio de Salud.

QUINTA:

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

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

a. **Primera evaluación:** Se efectuará con corte al **31 de agosto del año en curso** y de acuerdo a estos 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:



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

Las 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. Para realizar la reasignación, el Servicio deberá priorizar según el siguiente orden de criterios:


- Mejor nivel de cumplimiento de metas.
- Mejor nivel de impacto del programa en sus usuarios.

Excepcionalmente y cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. Una vez analizada y avalada la solicitud, el Servicio de Salud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación 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, siendo posible cumplir con las 5 sesiones de círculos de vida sana y los 48 círculos de actividad física en menos de 6 meses para dar cumplimiento a las prestaciones mínimas comprometidas. Las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

XIV 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
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6º mes de intervención.	(Nº de usuarios de 6 meses a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + Nº de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + Nº de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso) + mujeres embarazadas que logran un incremento de peso adecuado según estado nutricional)	(Nº de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre de año en curso) x 100	50%	16.7%	85%
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6º mes de intervención.	(Nº de usuarios de 6 meses 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 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre <u>enero y diciembre de año en curso</u>) x 100	50%	16.7%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 5 círculos de vida sana	(Nº de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlado que cumple con 5 círculos de vida sana)	(Nº de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	



COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicado	Peso relativo componente
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 48 círculos de actividad física	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con la segunda evaluación de condición física que cumple con 48 círculos de actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x .00	50%	16.6%	
	Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100	100%	16.7%	
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	100%	16.7%	

Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	10%
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	12.5%	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	5%

INDICADORES DE IMPACTO

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años.			
Indicador	Numerador	Denominador	
1. % de niños/as de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- N° de niños/as de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- N° de niños/as de 6 meses a 9 años que completan 6 meses de intervención	
2. % de niños/as y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- N° de niños/as y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- N° de niños/as de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención	
3. % de niños/as de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- N° de niños/as de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- N° de niños/as de 6 meses a 4 años que completan 6 meses de intervención	
4. % de niños/as y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- N° de niños/as y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- N° niños/as de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención	
5. % de niños, niñas y adolescentes de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños, niñas y adolescentes de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños y niñas de 3 a 19 años que completan 6 meses de intervención	
6. % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que completan 6 meses de	



		intervención.
7. % de madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que completan 6 meses de intervención.
8. % de niños, niñas y adolescentes de 6 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 de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención.
1.2. Adultos de 20 a 64 años.		
Indicador	Numerador	Denominador
1. % adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- N° de adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- N° de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención.
2. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- N° de adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- N° de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención.
3. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física,	- N° de adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física.	- N° de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención.
1.3. Adultos de 20 a 64 años.		
Indicador	Numerador	Denominador
1. % embarazadas que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física	- Número embarazadas que asisten a sesiones mínimas de actividad física	- Número de embarazadas que completan 6 meses de intervención.

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** del año en curso:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de **\$ 11.778.458.- (once millones setecientos setenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta y ocho pesos)**, 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 **\$ 5.047.910.- (cinco millones cuarenta y siete mil novecientos diez pesos)**, 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.

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:

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.

NOVENA:

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, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, 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 en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 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 modificatorio 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” señalado en 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, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA:

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 novena.



DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por esto, 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.

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, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2020 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 - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2º) DÉJESE SIN EFECTO la Resolución Exenta N° 7778 de fecha 31 de diciembre de 2019, de esta Dirección, que aprueba Programa Elige Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles año 2020, a contar de la fecha dictación de la presente Resolución.

3º) 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 2020 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

VÍCTOR HUGO JARAMILLO SALGADO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

DISTRIBUCIÓN (4):

- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de La Unión
- Oficina de Partes, SSV

DISTRIBUCIÓN POR SISTEMA (3):

- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros - U. Recursos Financieros de la APS, SSV.
- Departamento Jurídico - Convenios APS, SSV.



Depto. Asesoría Jurídica: 1215
MRL/DVF/CST/est

CONVENIO
PROGRAMA ELIGE VIDA SANA: INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, AÑO 2020

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN

27 ABR. 2020

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Sr. Víctor Hugo Jaramillo Salgado, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de La Unión, Registro Persona Jurídica N° 11, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Arturo Prat N° 680, La Unión, representada por su Alcalde Don Aldo Rodrigo Pinuer Solís 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 Decreto Supremo N° 55 de fecha 24 de diciembre de 2019, 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° 35 del 17 de enero de 2020. 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 \$ 16.826.368.- (dieciséis millones ochocientos veintiséis mil trescientos sesenta y ocho pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Elige Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles", que se describe a continuación:

I. PROPÓSITO

"Contribuir a disminuir enfermedades cardiovasculares y Diabetes mellitus tipo dos en la población chilena."

II. OBJETIVO GENERAL

"Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA."

III. OBJETIVO ESPECÍFICO

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

IV. POBLACION OBJETIVO





La población objetivo del programa son niños, niñas, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y post parto inscritos en FONASA, de 6 meses a 64 años de edad que cumplen con los criterios de inclusión.

Distribución de los cupos

Los cupos entregados para la comuna corresponden a **100** y la distribución de éstos deberá cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad, descrito en la siguiente tabla:

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad *	% Distribución por grupo etareo
Embarazadas y mujeres post-parto	5-10%	50-60%
Niños y niñas de 6 meses hasta 5	35-40%	
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres	20-25%	20-25%
Adultos de 20 hasta 64 años.	30-35%	20-25%

* La distribución del % de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad.

V. OBJETIVOS POR TRAMO ETAREO.

Niños y niñas de 6 meses a 5 años.

- Menores de 4 años mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo.
- De 5 años mejorar ZScore de IMC.
- De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- Asistencia a sesiones mínimas de actividad física del menor de 2 años junto con madre, padre o cuidadora.

Mujeres Embarazadas y Post parto

- En mujeres embarazadas lograr un incremento de peso adecuado durante su embarazo de acuerdo a su estado nutricional.
- En mujeres post parto, Reducir el 5% o más del peso inicial de ingreso.
- Para mujeres post parto mejorar condición física.
- Para embarazadas Asistencia a sesiones mínimas de actividad física.

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.

- De 6 a 19 años mejorar ZScore de IMC.
- De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
- De 6 a 19 años mejorar la condición física.

Adultos de 20 a 64 años.

- Reducir el 5% o más del peso inicial.
- Disminuir el perímetro de cintura.
- Mejorar la condición física.

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

- Elaboración diagnóstico situacional comunal.
- Elaboración de catastro y mapa de redes locales.
- Canalizar y difundir buenas prácticas.
- Formalizar alianzas inter e intrasectoriales.
- Elaborar los flujogramas de atención para control de ingreso, derivación y emergencia (usuario y profesionales)
- Elaborar los flujogramas de rescate del usuario
- Elaborar plan comunicacional anual que incluya elaboración de video, difusión redes sociales.

Todo lo anterior debe estar expresado en el Plan Anual de trabajo 2020.

CUARTA:

Los recursos comprometidos, serán distribuidos de la siguiente manera:

- Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso conformado por:
 - Nutricionista: **16 horas semanales**, de las cuales **05** horas semanales deben ser utilizadas para Coordinación.



- Psicólogo(a): 11 horas semanales.
- Profesional de la actividad física: 31 horas semanales (profesor/a de educación física o kinesiólogo/a).

Contratados por 12 meses, en la distribución de horas de los profesionales se debe considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo.

b. Recursos para insumos requeridos para el desarrollo exclusivo de las actividades del programa, teniendo presente objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales; centro de estos recursos se consideran artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, implementos deportivos, marketing y otros elementos para favorecer actividades de difusión, comunicación entre profesionales y usuarios (actividades de rescate o información asociada al programa) entre otros, lo que debe estar señalado en el Plan de Trabajo Anual, de lo contrario, debe cortar con visación técnica de referente de Servicio de Salud.

QUINTA:

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

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

a. Primera evaluación: Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso y de acuerdo a estos 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:

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

Las 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. Para realizar la reasignación, el Servicio deberá priorizar según el siguiente orden de criterios:

- Mejor nivel de cumplimiento de metas.
- Mejor nivel de impacto del programa en sus usuarios.

Excepcionalmente y cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. Una vez analizada y avalada la solicitud, el Servicio de Salud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación 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, siendo posible cumplir con las 5 sesiones de círculos de vida sana y los 48 círculos de actividad física en menos de 6 meses para dar cumplimiento a las prestaciones mínimas comprometidas. Las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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



COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicado	Peso relativo componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6º mes de intervención.	(Nº de usuarios de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla + Nº de usuarios de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC + Nº de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso) + mujeres embarazadas que logran un incremento de peso adecuado según estado nutricional)	(Nº de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100	50%	16.7%	85%
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6º mes de intervención.	(Nº de usuarios de 6 meses 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 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100	50%	16.7%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 5 círculos de vida sana	(Nº de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlado que cumple con 5 círculos de vida sana)	(Nº de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 48 círculos de actividad física	(Nº de usuarios de 6 meses a 64 años con la segunda evaluación de condición física que cumple con 48 círculos de actividad física)	(Nº de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados	(Nº de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista - profesional actividad física)	(Nº de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100	100%	16.7%	
	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)	(Nº de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	100%	16.7%	

Indicadores de proceso	% R.R.L.H contratado	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo		100%	50%	10%
		Nº de horas de gestión contratadas	(Nº de horas de gestión programadas) x 100	100%	12.5%	
		Nº de horas de nutricionista contratadas	(Nº de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	12.5%	
		Nº de horas de psicólogo contratadas	(Nº de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12.5%	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	5%

INDICADORES DE IMPACTO

I.1 Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años.		
Indicador	Numerador	Denominador
1. % de niños/as de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- Nº de niños/as de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	- Nº de niños/as de 6 meses a 9 años que completan 6 meses de intervención
2. % de niños/as y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Nº de niños/as y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Nº de niños/as de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención
3. % de niños/as de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla	- Nº de niños/as de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla	- Nº de niños/as de 6 meses a 4 años que completan 6 meses de



según edad y sexo.	según edad y sexo.	intervención
4. *% de niños/as y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- N° de niños/as y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- N° niños/as de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención
5. % de niños, niñas y adolescentes de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños, niñas y adolescentes de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños y niñas de 3 a 19 años que completan 6 meses de intervención
6. % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que mejoran la condición física.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que completan 6 meses de intervención.
7. % de madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	- Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que completan 6 meses de intervención.
8. % de niños, niñas y adolescentes de 6 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 de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención
1.2. Adultos de 20 a 64 años.		
Indicador	Numerador	Denominador
1. % adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- N° de adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- N° de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
2. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- N° de adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- N° de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
3. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física.	- N° de adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física.	- N° de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
1.3. Adultos de 20 a 64 años.		
Indicador	Numerador	Denominador
1. % embarazadas que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física	- Número embarazadas que asisten a sesiones mínimas de actividad física	- Número de embarazadas que completan 6 meses de intervención

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 del año en curso:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 1.778.458.- (once millones setecientos setenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta y ocho pesos), 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 \$ 5.047.910.- (cinco millones cuarenta y siete mil novecientos diez pesos), 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.

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:

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.

NOVENA:

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, incluído respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, 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 en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 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 modificatorio 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" señalado en 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, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA:

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 novena.

DÉCIMA PRIMERA:

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.

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, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.



DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2020 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 - Subsecretaría 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:



ALDO RODRIGO PINUER SOLÍS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN



VÍCTOR HUGO JARAMILLO SALGADO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA