



DSD / RAM / MGA / sec

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 607 /

LA SERENA,

1- 1 MAR. 2017

Int. N°025

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

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 los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población. Y su Objetivo General es "Disminuir tres de los Factores de riesgo de desarrollar diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares: 1) Dieta Inadecuada, 2) Deficiente condición física y 3) Sobrepeso/Obesidad, en niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto de 2 a 64 años, beneficiarios de FONASA"; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 09.02.2017 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE PAIHUANO**, representada por su Alcalde D. **HERNAN AHUMADA AHUMADA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO:

PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

En La Serena a.....09.02.2017..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PAIHUANO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Balmaceda S/N, Paihuano, representada por su Alcalde D. **HERNAN AHUMADA AHUMADA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1830/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 2016, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictara 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 los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población. Y su Objetivo General es "Disminuir tres de los Factores de riesgo de desarrollar diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares : 1) Dieta Inadecuada, 2) Deficiente condición física y 3) Sobrepeso / Obesidad , en niños , niñas , adolescentes, adultos y mujeres post parto de 2 a 64 años, beneficiarios de FONASA".

El referido Programa ha sido aprobado por la Resolución Exenta N°18/2017 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: En cuanto a las Orientaciones Técnicas a razón de los lineamientos del Programa y que se consignan al tenor de la Resolución Exenta aludida en la cláusula anterior "**El Servicio**" en cumplimiento de ello requiere conjuntamente con "**La Municipalidad**", ejecutar el programa en los términos que pasan a exponerse en las siguientes cláusulas.

CUARTA: El Ministerio de Salud a través de "**El Servicio**", conviene en asignar recursos financieros a "**La Municipalidad**", destinados a la ejecución del denominado "**Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles**" aprobado por resolución aludida en cláusula segunda, relacionado con los siguientes criterios de inclusión, estrategias por componentes, por espacios de intervención, recursos y objetivos a lograr por componentes de la población del programa, todo lo cual es exclusivo para usuarios FONASA de 2 a 64 años:

Criterios de Inclusión para beneficiarios directos

a.- Para todos los beneficiarios.

- Ser beneficiario de FONASA
- Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable.
- Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- Evaluación inicial por el equipo multidisciplinario del programa.

b.- Niños y niñas de 2 a 4 años:

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

c.- Niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años

- Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.
- Perímetro de cintura aumentado para 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.

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 último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

Criterios de Inclusión para beneficiarios indirectos en prestaciones grupales.

1.-En establecimientos educacionales

a).-Ser parte del grupo curso o nivel donde hay beneficiarios directos con el programa Vida Sana, exclusivamente en establecimientos educacionales

b).-Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres , madre o tutor responsable para los menores de edad.

c).- Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.

2.-En la comunidad y establecimientos de salud.

a).-Contar con consentimiento informado y carta de compromisos de padre, madre, o tutor responsable para los menores de edad.

b).-Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.

c).-Contar con consentimiento informado y carta compromiso para usuarios mayores de edad.

d).-Tener un vínculo con algún beneficiario directo de Vida Sana y su asistencia es exclusivamente en las sesiones establecidas para los beneficiarios del programa.

Estrategias

A.- Descripción general.

El programa beneficia a población niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto entre los 2 y 64 años; se solicita consentimiento firmado de participación, y en el caso de menores de 6 a 17 años, adicionalmente un asentimiento.

La estrategia del Programa Vida Sana, tiene un enfoque comunitario e interdisciplinario, realizando las actividades ya sea en el entorno educativo u otras organizaciones distintas al **centro** de salud, para lo cual se requieren alianzas estratégicas con diferentes instituciones públicas y privadas que cumplen un importante rol en los hábitos de vida saludable , potenciando la intervención con los espacios de la vida cotidiana que favorezcan una modificación de la conducta y hacer sustentables sus cambios.

B.-Componentes

Componente 1: Estrategias Individuales

Son exclusivas para los usuarios inscritos en el programa, a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor educación física o terapeuta en actividad física), cada uno con sus respectivas evaluaciones, con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario, definir plan de intervención y hacer su seguimiento en el marco de su entorno familiar.

Las Prestaciones de las Estrategias Individuales son:

- Consulta Médica
- Consultas y controles nutricionales
- Consultas psicológicas
- Evaluaciones realizadas por profesionales de la actividad física.
- Exámenes de laboratorio
- Estrategias locales individuales para el cambio de hábito

Componente 2: Estrategias Grupales.

Intervenciones referidas a los Círculos de Vida Sana (ex talleres) realizados por el equipo multidisciplinario del programa, y sesiones grupales de actividad física y ejercicio, con el fin de apoyar el cambio de hábito y las mejoras en su condición física, capacidad motora, funcional, muscular y potenciar el cambio de hábito; **éste componente grupal considera la participación de usuarios indirectos con el propósito de generar un vínculo en el entorno donde se ejecutan, como jardines infantiles, colegios, lugares de trabajo, entre otros.**

Las Prestaciones de las Estrategias Grupales son:

- Círculos de Vida sana
- Sesiones de actividad física y ejercicio físico
- Estrategias locales grupales para el cambio de hábito.

Para la implementación de las **estrategias locales**, considerar una distribución de carga horaria que permita 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.

Rendimientos y concentración de las prestaciones por componentes, acorde a las orientaciones establecidas en esquema por prestación, hoja 13 del documento aprobatorio aludido en numeral segundo del presente convenio.

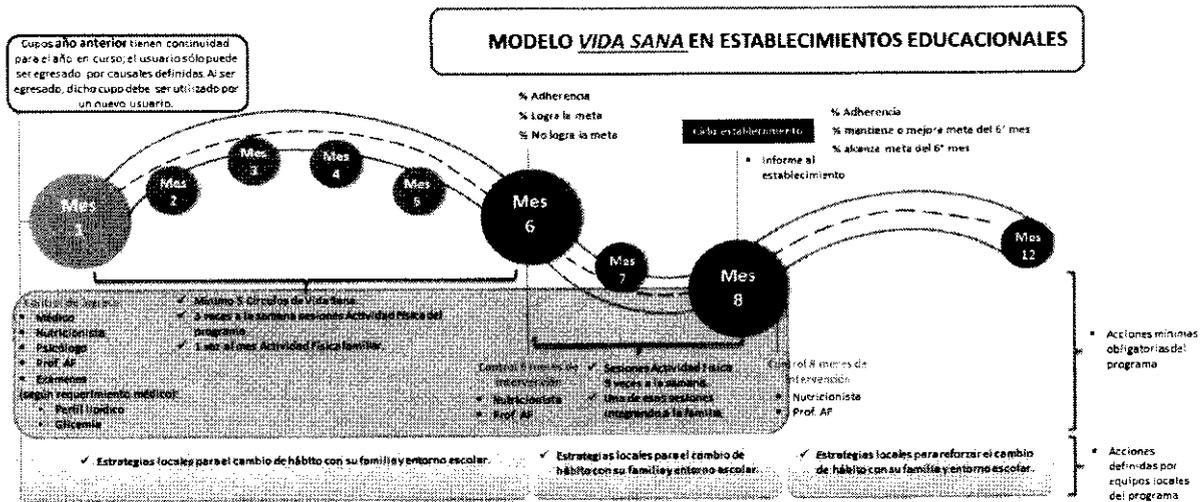
C.-Estrategia de Intervención

C.1.-Intervención dentro de los establecimientos educacionales:

Para la **población de 2 a 19 años**, la **estrategia considera para su desarrollo, el calendario del año escolar** potenciando que la estrategia se lleve a cabo de preferencia en los establecimientos educacionales como escuelas, salas cunas, y jardines infantiles. **Durante los 6 primeros meses se realizan prestaciones individuales para alumnos que presenten los criterios de ingreso.** A su vez, se complementan con prestaciones grupales en las cuales se incorpora a usuarios indirectos, dado que se ofrece la actividad a todo el grupo curso, según orientaciones técnicas y adaptaciones locales. **Al 6º y 8º mes se desarrollan consultas nutricionales y evaluación de la condición física para determinar el nivel de cumplimiento en los indicadores.** Entre esos meses se continúa con las sesiones de actividad física y ejercicio junto con estrategias locales, para beneficiarios directos e indirectos, vinculando la familia y su entorno para mantener los cambios logrados y potenciar la articulación con la red comunal.

Al término del 8º mes de intervención se debe elaborar un informe de resultados para ser entregado a las instituciones donde se ejecutó el programa. A partir de este mes se continúa con las estrategias locales para reforzar el cambio de hábito con su familia y entorno escolar.

Al momento de ejecutar el programa en establecimientos educacionales, se deberá tener presente los aspectos y consideraciones establecidas en la resolución aprobatoria del programa (hojas 15 y 16).



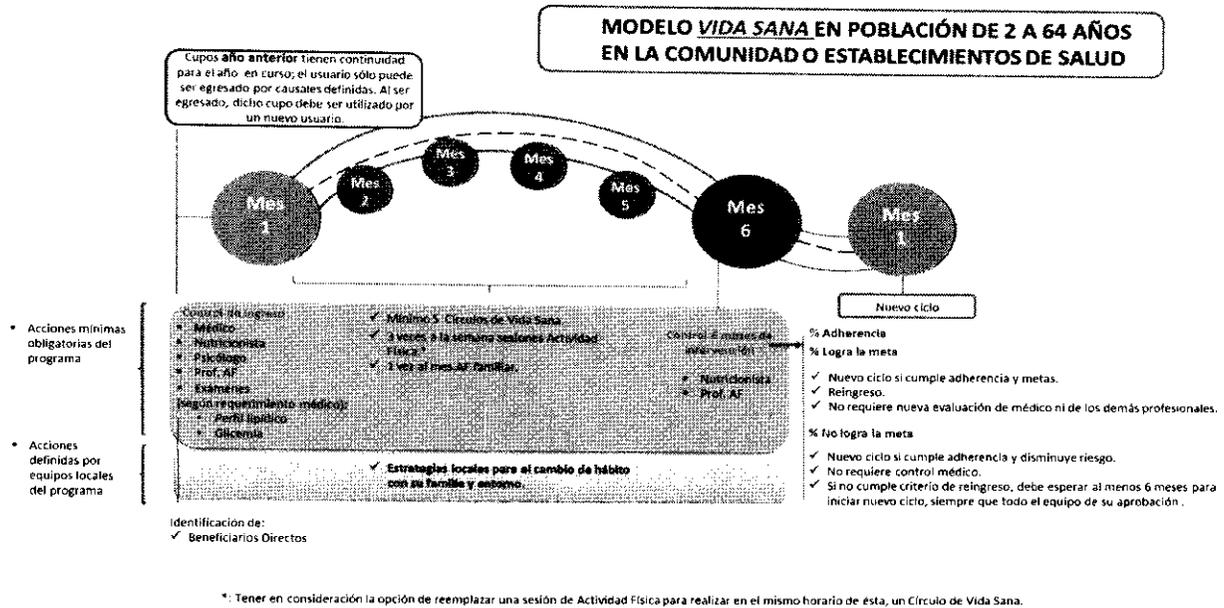
C.2.-Intervención en la comunidad o establecimientos de salud

Para la **población de 2 a 64 años** cuya estrategia sea desarrollada en lugares de la comunidad que no sean establecimientos educacionales, tales como establecimientos de salud, juntas de vecinos, gimnasios, entre otros, la **estrategia considera un ciclo inicial de 6 meses con su control inicial** a cargo del equipo multidisciplinario para determinar su condición de ingreso. Durante esos meses se ofrecen las prestaciones individuales y grupales con el equipo multidisciplinario, Círculos de Vida Sana para el cambio de hábitos y sesiones de actividad física y ejercicio. **Al 6º mes de intervención se realiza una consulta nutricional con evaluación de condición física para determinar cumplimiento de metas en adherencia a prestaciones mínimas, baja de peso y mejora de condición física.**

Los usuarios que cumplan con las metas estipuladas al 6to mes, podrá renovar por un nuevo ciclo, utilizando los datos de la evaluación del 6º mes, donde se ofrecerán sesiones de actividad física y ejercicio y estrategias locales, fortaleciendo la modificación de hábitos adquiridos previamente con su entorno y red.

Los usuarios que no cumplan con las metas estipuladas al 6º mes, podrá renovar un nuevo ciclo siempre que haya cumplido con las asistencias mínimas de la intervención en el período. En caso de no cumplir con la meta y asistencia, el usuario es egresado y sólo podrá reingresar transcurrido 6 meses, siempre que todo el equipo dé su aprobación.

Cuando un usuario finalice dos ciclos y cumpla con criterios de ingreso, podrá dar inicio a un nuevo ciclo con todas las evaluaciones y prestaciones.



D.-Modelo de Intervención Comunitaria

La intervención comunitaria se refiere a las acciones que deberá desarrollar el equipo ejecutor dirigidas a contextualizar su trabajo en la realidad local y validar con la comunidad la ejecución de Vida Sana. **Considera un modelo metodológico, establecido y descrito en el manual del programa.** Basado en Manual de Apoyo a la Implementación del modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario MAIS MINSAL 2012-2014, de donde se desprenden cinco ejes transversales que deben ser considerados en las estrategias locales, y plasmados en el **Plan Anual de Trabajo del Programa Vida Sana para implementación.**

Las acciones a implementar son:

- D.1.-Elaboración de un diagnóstico situacional comunal
- D.2.-Elaboración de un catastro y mapa de redes locales
- D.3.-Canalizar y difundir buenas prácticas.

E.-Recursos

El programa considera recursos económicos que son distribuidos en los siguientes ítems:

E.1.- Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado, hasta el 31 de diciembre del año 2017, conformado por médico, nutricionista, psicólogo(a), profesor (a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo, por 12 meses, según distribución de carga horaria establecida como base mínima en planilla MINSAL, para conformación de equipos cuyo piso de remuneraciones indicadas podrá ser mejorada y en ningún caso rebajada de dicha base mínima. 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.

Los criterios establecidos, considera tipo de equipo, categorías por número de cupos, que incluye pago de horas de gestión del encargado de programa, y horas de planificación de cada uno de los integrantes del equipo Vida Sana ENT, con rendimiento de atención por hora, por profesional. En el caso de "La Municipalidad" el esquema de contratación de horas corresponde al **Equipo C MINSAL, para 100 cupos:**

EQUIPO C		100
Profesional categoría B nivel 10		Jornada
Nutricionista		11
gestión		5
Psicólogo		8
Médico		
Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF		31

E.2.- Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa Vida Sana, la cual deberá ser gestionada y realizada centralizadamente por el Servicio de Salud.

E.3.- Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6to mes de intervención cuando hayan salido alterados, según requerimiento médico. **Si la comuna aporta los exámenes**, éstos deben estar disponibles al usuario de forma tal que no demore más de 10 días entre la toma de la muestra y el resultado. Si se asume este compromiso, se podrán utilizar los recursos de éste ítem, en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el programa, esto debidamente informado y comprometido en el plan de trabajo.

E.4.- Recursos para insumos requeridos para el desarrollo exclusivo de las actividades del programa señalado en el Plan de Trabajo del equipo ejecutor, teniendo presente objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales. Insumos como artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, implementos deportivos, marketing, entre otros, lo que debe estar señalado en el **Plan de Trabajo Anual**.

Objetivos por tramo etario.

1.- Niños y niñas y de adolescentes de 2 a 19 años:

- a.-De 2 a 9 años mejorar su diagnóstico nutricional integrado
- b.-De 10 a 19 años mejorar su diagnóstico nutricional.
- c.-De 2 a 4 años mejorar Z score de peso/ talla según edad y sexo.
- d.-De 5 a 19 años mejorar Z score de IMC.
- e.-De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
- f.-De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- g.-De 6 a 19 años mejorar la condición física en términos de capacidad funcional.
- h.-De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
- i.-De 2 a 19 años mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- j.-De 2 a 19 años mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

2.- Adultos de 20 a 64 años

- a.-Reducir el 5% o más del peso inicial.
- b.-Disminuir IMC
- c.-Disminuir Perímetro de Cintura.
- d.-Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
- e.-Mejorar la condición física en términos de capacidad muscular.
- f.-Mejorar la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- g.-Mejorar la condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

QUINTA: De acuerdo a lo señalado en la cláusulas precedentes, "El Servicio", traspasará a "La Municipalidad", la suma de \$ 16.161.880 (diez y seis millones ciento sesenta y un mil ochocientos ochenta pesos). De acuerdo al siguiente detalle:

COMUNA	Distribución de Recursos Programa Vida Sana: Intervención en factores de Riesgo de enfermedades no transmisibles.			
	TOTAL RRHH	EXAMENES	INSUMOS PARA ACTIVIDADES	TOTAL GASTO, ST 24. \$ 2016
PAIHUANO	15.205.000	748.398	208.482	16.161.880

Los cupos asignados se distribuyen porcentualmente en tres grupos de edad que conforman los dos componentes del programa y que "La Municipalidad" compromete a entregar la atención integral del programa a estos beneficiarios :

Distribución de Cupos por Rango de Edad de los Beneficiarios - Programa Vida Sana Intervención en factores de Riesgo de ECNTS- Año 2017 Comuna Paiguano

Rango de Edad de los beneficiarios	Total de cupos Asignados	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad	% Distribución por grupo etario
Niños y Niñas entre 2 y 5 años	100	20%	45 a 55 %
Niños, niñas y adolescentes entre 6 y 19 años, incluyendo mujeres post-parto.		20%	
Adultos entre 20 y 64 años, incluyendo mujeres postparto.		45%	45 a 55 %

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

SEXTA: Los recursos mencionados en la cláusula cuarta, serán transferidos por "El Servicio", en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a).- **La Primera cuota** correspondiente a un 70% del total de los recursos, contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria.
- b).- **La Segunda cuota** del 30% restante, será entregada en Octubre del año 2017, de acuerdo a los resultados de la evaluación al 31 de agosto, señalada en el ítem VIII, numeral 13.2 de las orientaciones del programa. El gasto que irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Para el adecuado desarrollo de las actividades que se entiende forman parte integrante de este convenio. Las cuotas quedarán condicionadas al cumplimiento de metas y la información que "La Municipalidad" entregue a "El Servicio" de acuerdo a lo señalado en evaluación instalada por "El Servicio."

Los recursos asociados a este Programa Vida Sana Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos), que deberán estar reflejados en el **Plan de Trabajo Anual**.

SEPTIMA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos o informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar la supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: "El Servicio" evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos a continuación como **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio. Para lo cual "La Municipalidad" se obliga a entregar la información que le sea solicitada por "El Servicio", en la forma y periodicidad que éste disponga.

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

1.-Monitoreo.

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. Ítem VIII Numeral 5 del manual contenido en la resolución, fechas de monitoreo y evaluación por niveles de ejecución. Establece ordenamiento de indicadores por fechas de monitoreo, Plataforma WEB MINSAL como medio de verificación.

2.-Evaluación.

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

- Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 31 de Agosto del año a que corresponde el convenio. De acuerdo a indicadores establecidos en el Ítem VIII numeral 4.4 de la resolución.

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 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.

- Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

NOVENA: Conforme lo referido en la cláusula precedente resulta ser de mayor importancia la información que "La Municipalidad" entregue, en formularios y registros establecidos por el programa, el número de pacientes que ingresan, mantienen el tratamiento, adoptan continuidad, y o egresan del mismo. Lo anterior permitirá mantener el seguimiento necesario para que "El Servicio" informe al Ministerio de Salud, acorde a la exigencia establecida en el programa.

DECIMA: El presente convenio tendrá vigencia a contar del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2017.

Finalizado el período de vigencia anual del presente convenio y en caso que el Municipio 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 fondos. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes de común acuerdo, mediante suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fondos antes previstos se realizara a más tardar el 15 de noviembre del año respectivo.

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

DECIMA SEGUNDA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

D. HERNAN AHUMADA AHUMADA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PAIHUANO

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irroge el presente convenio al ítem N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



CONVENIO:
PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

En La Serena a **09 FEB. 2017** entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PAIHUANO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Balmaceda S/N, Paihuano, representada por su Alcalde D. **HERNAN AHUMADA AHUMADA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1830/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 2016, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictara 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 los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población. Y su Objetivo General es "Disminuir tres de los Factores de riesgo de desarrollar diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares: 1) Dieta Inadecuada, 2) Deficiente condición física y 3) Sobrepeso / Obesidad, en niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto de 2 a 64 años, beneficiarios de FONASA".

El referido Programa ha sido aprobado por la Resolución Exenta N°18/2017 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: En cuanto a las Orientaciones Técnicas a razón de los lineamientos del Programa y que se consignan al tenor de la Resolución Exenta aludida en la cláusula anterior "**El Servicio**" en cumplimiento de ello requiere conjuntamente con "**La Municipalidad**", ejecutar el programa en los términos que pasan a exponerse en las siguientes cláusulas.

CUARTA: El Ministerio de Salud a través de "**El Servicio**", conviene en asignar recursos financieros a "**La Municipalidad**", destinados a la ejecución del denominado "**Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles**" aprobado por resolución aludida en cláusula segunda, relacionado con los siguientes criterios de inclusión, estrategias por componentes, por espacios de intervención, recursos y objetivos a lograr por componentes de la población del programa, todo lo cual es exclusivo para usuarios FONASA de 2 a 64 años:

Criterios de Inclusión para beneficiarios directos

a.- Para todos los beneficiarios.

- Ser beneficiario de FONASA
- Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable.
- Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- Evaluación inicial por el equipo multidisciplinario del programa.

b.- Niños y niñas de 2 a 4 años:

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

c.- Niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años

- Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.
- Perímetro de cintura aumentado para 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.

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 último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

Criterios de Inclusión para beneficiarios indirectos en prestaciones grupales.

1.-En establecimientos educacionales

- a).-Ser parte del grupo curso o nivel donde hay beneficiarios directos con el programa Vida Sana, exclusivamente en establecimientos educacionales
- b).-Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad.
- c).- Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.

2.-En la comunidad y establecimientos de salud.

- a).-Contar con consentimiento informado y carta de compromisos de padre, madre, o tutor responsable para los menores de edad.
- b).-Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- c).-Contar con consentimiento informado y carta compromiso para usuarios mayores de edad.
- d).-Tener un vínculo con algún beneficiario directo de Vida Sana y su asistencia es exclusivamente en las sesiones establecidas para los beneficiarios del programa.

Estrategias

A.- Descripción general.

El programa beneficia a población niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto entre los 2 y 64 años; se solicita consentimiento firmado de participación, y en el caso de menores de 6 a 17 años, adicionalmente un asentimiento.

La estrategia del Programa Vida Sana, tiene un enfoque comunitario e interdisciplinario, realizando las actividades ya sea en el entorno educativo u otras organizaciones distintas al **centro** de salud, para lo cual se requieren alianzas estratégicas con diferentes instituciones públicas y privadas que cumplen un importante rol en los hábitos de vida saludable, potenciando la intervención con los espacios de la vida cotidiana que favorezcan una modificación de la conducta y hacer sustentables sus cambios.

B.-Componentes

Componente 1: Estrategias Individuales

Son exclusivas para los usuarios inscritos en el programa, a cargo de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor educación física o terapeuta en actividad física), cada uno con sus respectivas evaluaciones, con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario, definir plan de intervención y hacer su seguimiento en el marco de su entorno familiar.

Las Prestaciones de las Estrategias Individuales son:

- Consulta Médica
- Consultas y controles nutricionales
- Consultas psicológicas
- Evaluaciones realizadas por profesionales de la actividad física.
- Exámenes de laboratorio
- Estrategias locales individuales para el cambio de hábito

Componente 2: Estrategias Grupales.

Intervenciones referidas a los Círculos de Vida Sana (ex talleres) realizados por el equipo multidisciplinario del programa, y sesiones grupales de actividad física y ejercicio, con el fin de apoyar el cambio de hábito y las mejoras en su condición física, capacidad motora, funcional, muscular y potenciar el cambio de hábito; **éste componente grupal considera la participación de usuarios indirectos** con el propósito de generar un vínculo en el entorno donde se ejecutan, como jardines infantiles, colegios, lugares de trabajo, entre otros.

Las Prestaciones de las Estrategias Grupales son:

- Círculos de Vida sana
- Sesiones de actividad física y ejercicio físico
- Estrategias locales grupales para el cambio de hábito.

Para la implementación de las **estrategias locales**, considerar una distribución de carga horaria que permita 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.

Rendimientos y concentración de las prestaciones por componentes, acorde a las orientaciones establecidas en esquema por prestación, hoja 13 del documento aprobatorio aludido en numeral segundo del presente convenio.

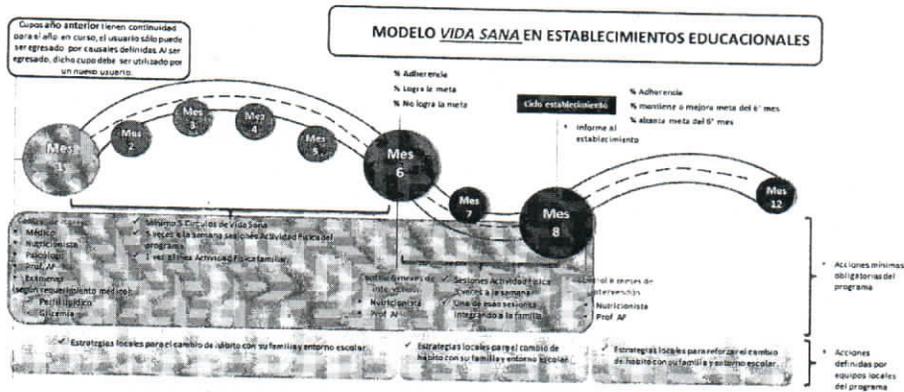
C.-Estrategia de Intervención

C.1.-Intervención dentro de los establecimientos educacionales:

Para la población de 2 a 19 años, la estrategia considera para su desarrollo, el calendario del año escolar potenciando que la estrategia se lleve a cabo de preferencia en los establecimientos educacionales como escuelas, salas cunas, y jardines Infantiles. Durante los 6 primeros meses se realizan prestaciones individuales para alumnos que presenten los criterios de ingreso. A su vez, se complementan con prestaciones grupales en las cuales se incorpora a usuarios indirectos, dado que se ofrece la actividad a todo el grupo curso, según orientaciones técnicas y adaptaciones locales. Al 6º y 8º mes se desarrollan consultas nutricionales y evaluación de la condición física para determinar el nivel de cumplimiento en los indicadores. Entre esos meses se continúa con las sesiones de actividad física y ejercicio junto con estrategias locales, para beneficiarios directos e indirectos, vinculando la familia y su entorno para mantener los cambios logrados y potenciar la articulación con la red comunal.

Al término del 8º mes de intervención se debe elaborar un informe de resultados para ser entregado a las instituciones donde se ejecutó el programa. A partir de este mes se continúa con las estrategias locales para reforzar el cambio de hábito con su familia y entorno escolar.

Al momento de ejecutar el programa en establecimientos educacionales, se deberá tener presente los aspectos y consideraciones establecidas en la resolución aprobatoria del programa (hojas 15 y 16).



C.2.-Intervención en la comunidad o establecimientos de salud

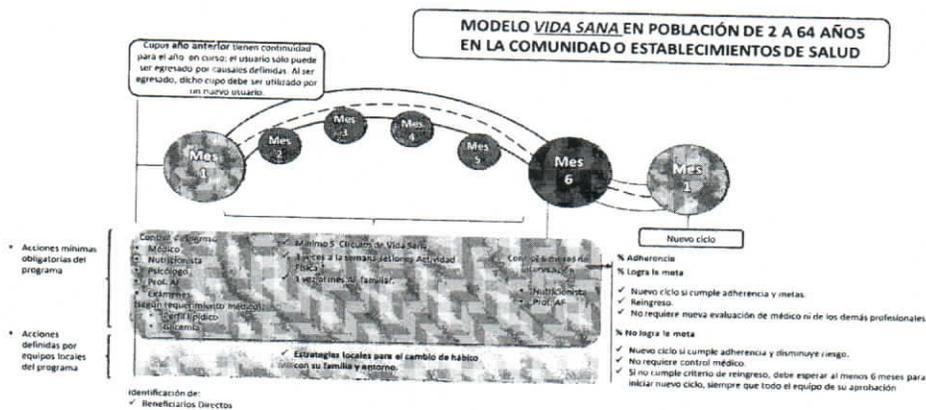
Para la población de 2 a 64 años cuya estrategia sea desarrollada en lugares de la comunidad que no sean establecimientos educacionales, tales como establecimientos de salud, juntas de vecinos, gimnasios, entre otros, la estrategia considera un ciclo inicial de 6 meses con su control inicial a cargo del equipo multidisciplinario para determinar su condición de ingreso. Durante esos meses se ofrecen las prestaciones individuales y grupales con el equipo multidisciplinario, Círculos de Vida Sana para el cambio de hábitos y sesiones de actividad física y ejercicio. Al 6º mes de intervención se realiza una consulta nutricional con evaluación de condición física para determinar cumplimiento de metas en adherencia a prestaciones mínimas, baja de peso y mejora de condición física.

Los usuarios que cumplan con las metas estipuladas al 6to mes, podrá renovar por un nuevo ciclo, utilizando los datos de la evaluación del 6º mes, donde se ofrecerán sesiones de actividad física y ejercicio y estrategias locales, fortaleciendo la modificación de hábitos adquiridos previamente con su entorno y red.

Los usuarios que no cumplan con las metas estipuladas al 6º mes, podrá renovar un nuevo ciclo siempre que haya cumplido con las asistencias mínimas de la intervención en el período. En caso de no cumplir con la meta y asistencia, el usuario es egresado y sólo podrá reingresar transcurrido 6 meses, siempre que todo el equipo dé su aprobación.

Cuando un usuario finalice dos ciclos y cumpla con criterios de ingreso, podrá dar inicio a un nuevo ciclo con todas las evaluaciones y prestaciones.





D.-Modelo de Intervención Comunitaria

La intervención comunitaria se refiere a las acciones que deberá desarrollar el equipo ejecutor dirigidas a contextualizar su trabajo en la realidad local y validar con la comunidad la ejecución de Vida Sana. **Considera un modelo metodológico, establecido y descrito en el manual del programa.** Basado en Manual de Apoyo a la Implementación del modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario MAIS MINSAL 2012-2014, de donde se desprenden cinco ejes transversales que deben ser considerados en las estrategias locales, y plasmados en el **Plan Anual de Trabajo del Programa Vida Sana para implementación.**

Las acciones a implementar son:

- D.1.-Elaboración de un diagnóstico situacional comunal
- D.2.-Elaboración de un catastro y mapa de redes locales
- D.3.-Canalizar y difundir buenas prácticas.

E.-Recursos

El programa considera recursos económicos que son distribuidos en los siguientes ítems:

E.1.- Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado, hasta el 31 de diciembre del año 2017, conformado por médico, nutricionista, psicólogo(a), profesor (a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo, por 12 meses, **según distribución** de carga horaria establecida como base mínima en planilla MINSAL, para conformación de equipos **cuyo piso de remuneraciones indicadas podrá ser mejorada y en ningún caso rebajada** de dicha base mínima. 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. Los criterios establecidos, considera tipo de equipo, categorías por número de cupos, que incluye pago de horas de gestión del encargado de programa, y horas de planificación de cada uno de los integrantes del equipo Vida Sana ENT, con rendimiento de atención por hora, por profesional. En el caso de **"La Municipalidad"** el esquema de contratación de horas corresponde al **Equipo C MINSAL, para 100 cupos:**

EQUIPO C		100
Profesional categoría B nivel 10		Jornada
Nutricionista		11
gestión		5
Psicólogo		8
Médico		
Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF		31

E.2.- Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa Vida Sana, la cual deberá ser gestionada y realizada centralizadamente por el Servicio de Salud.

E.3.- Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6to mes de intervención cuando hayan salido alterados, según requerimiento médico. **Si la comuna aporta los exámenes**, éstos deben estar disponibles al usuario de forma tal que no demore más de 10 días entre la toma de la muestra y el resultado. Si se asume este

compromiso, se podrán utilizar los recursos de éste ítem, en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el programa, esto debidamente informado y comprometido en el plan de trabajo.

E.4.- Recursos para insumos requeridos para el desarrollo exclusivo de las actividades del programa señalado en el Plan de Trabajo del equipo ejecutor, teniendo presente objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales. Insumos como artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, implementos deportivos, marketing, entre otros, lo que debe estar señalado en el Plan de Trabajo Anual.

Objetivos por tramo etario.

1.- Niños y niñas y de adolescentes de 2 a 19 años:

- a.-De 2 a 9 años mejorar su diagnóstico nutricional integrado
- b.-De 10 a 19 años mejorar su diagnóstico nutricional.
- c.-De 2 a 4 años mejorar Z score de peso/ talla según edad y sexo.
- d.-De 5 a 19 años mejorar Z score de IMC.
- e.-De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
- f.-De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- g.-De 6 a 19 años mejorar la condición física en términos de capacidad funcional.
- h.-De 6 a 19 años mejorar la condición física, en términos de capacidad muscular.
- i.-De 2 a 19 años mejorar condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- j.-De 2 a 19 años mejorar condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

2.- Adultos de 20 a 64 años

- a.-Reducir el 5% o más del peso inicial.
- b.-Disminuir IMC
- c.-Disminuir Perímetro de Cintura.
- d.-Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional.
- e.-Mejorar la condición física en términos de capacidad muscular.
- f.-Mejorar la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).
- g.-Mejorar la condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).

QUINTA: De acuerdo a lo señalado en la cláusulas precedentes, "El Servicio", traspasará a "La Municipalidad", la suma de \$ 16.161.880 (diez y seis millones ciento sesenta y un mil ochocientos ochenta pesos). De acuerdo al siguiente detalle:

COMUNA	Distribución de Recursos Programa Vida Sana: Intervención en factores de Riesgo de enfermedades no transmisibles.			
	TOTAL RRHH	EXAMENES	INSUMOS PARA ACTIVIDADES	TOTAL GASTO, \$ 2016
PAIHUANO	15.205.000	748.398	208.482	16.161.880

Los cupos asignados se distribuyen porcentualmente en tres grupos de edad que conforman los dos componentes del programa y que "La Municipalidad" compromete a entregar la atención integral del programa a estos beneficiarios :

Distribución de Cupos por Rango de Edad de los Beneficiarios - Programa Vida Sana Intervención en factores de Riesgo de ECNTS- Año 2017 Comuna Paihuano

Rango de Edad de los beneficiarios	Total de cupos Asignados	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad	% Distribución por grupo etario
Niños y Niñas entre 2 y 5 años	100	20%	45 a 55 %
Niños, niñas y adolescentes entre 6 y 19 años, incluyendo mujeres post-parto.		20%	
Adultos entre 20 y 64 años, incluyendo mujeres postparto.		45%	45 a 55 %

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

SEXTA: Los recursos mencionados en la cláusula cuarta, serán transferidos por "El Servicio", en 2 cuotas, de la siguiente forma:

a).- **La Primera cuota** correspondiente a un 70% del total de los recursos, contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria.

b).- **La Segunda cuota** del 30% restante, será entregada en Octubre del año 2017, de acuerdo a los resultados de la evaluación al 31 de agosto, señalada en el ítem VIII, numeral 13.2 de las orientaciones del programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Para el adecuado desarrollo de las actividades que se entiende forman parte integrante de este convenio. Las cuotas quedarán condicionadas al cumplimiento de metas y la información que "La Municipalidad" entregue a "El Servicio" de acuerdo a lo señalado en evaluación instalada por "El Servicio."



Los recursos asociados a este Programa Vida Sana Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos), que deberán estar reflejados en el **Plan de Trabajo Anual**.

SEPTIMA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos o informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar la supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: "El Servicio" evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos a continuación como **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio. Para lo cual "La Municipalidad" se obliga a entregar la información que le sea solicitada por "El Servicio", en la forma y periodicidad que éste disponga.

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

1.-Monitoreo.

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. Ítem VIII Numeral 5 del manual contenido en la resolución, fechas de monitoreo y evaluación por niveles de ejecución. Establece ordenamiento de indicadores por fechas de monitoreo, Plataforma WEB MINSAL como medio de verificación.

2.-Evaluación.

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

- Primera evaluación.

Se efectuará **con corte al 31 de Agosto del año a que corresponde el convenio**. De acuerdo a indicadores establecidos en el Ítem VIII numeral 4.4 de la resolución. 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 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.

- Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

NOVENA: Conforme lo referido en la cláusula precedente resulta ser de mayor importancia la información que "La Municipalidad" entregue, en formularios y registros establecidos por el programa, el número de pacientes que ingresan, mantienen el tratamiento, adoptan continuidad, y o egresan del mismo. Lo anterior permitirá mantener el seguimiento necesario para que "El Servicio" informe al Ministerio de Salud, acorde a la exigencia establecida en el programa.

DECIMA: El presente convenio tendrá vigencia a contar del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2017. Finalizado el período de vigencia anual del presente convenio y en caso que el Municipio 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 fondos. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes de común acuerdo, mediante suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fondos antes previstos se realizara a más tardar el 15 de noviembre del año respectivo.

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

DECIMA SEGUNDA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos. Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



D. HERNAN AHUMADA AHUMADA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE PAIHUANO



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/DBP/PGG/OJA/MSJ