

RESOLUCION EXENTA Nº 1969

CASTRO, 22 FEB. 2019

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; D.E. Nº 142 de fecha 07 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud y lo previsto en la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta Nº 111 de fecha 6 de febrero de 2019 1274 de fecha 28 de diciembre de 2018 que aprueba Programa Espacios Amigables para Adolescentes; Resolución Exenta Nº 115 de fecha 06 de febrero de 2019, que distribuye sus recursos. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar "**CONVENIO ELIGE VIDA SANA**" suscrito con fecha 11 de febrero de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos por una suma anual y única de **\$ 24.836.200.- (Veinticuatro millones ochocientos treinta y seis mil doscientos)**, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto la siguiente,

RESOLUCION

- 1. APRUÉBASE, "CONVENIO ELIGE VIDA SANA"** suscrito con fecha 11 de febrero de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta Nº 111 de fecha 6 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud; fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$ 24.836.200.-** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.
- 2. TRANSFIÉRASE**, primera cuota correspondiente al 70% del total de recursos del convenio, equivalente a **\$ 17.385.340.-**, recursos sujetos a que la comuna cumpla con los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República lo que corrobora el Subdepartamento de Gestión Financiera.
- 3. PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
- 4. SÍRVASE**, el presente documento como suficiente oficio remitior.
- 5. IMPÚTASE** el gasto que irroque el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **PROGRAMA ELIGE VIDA SANA** del año 2019.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

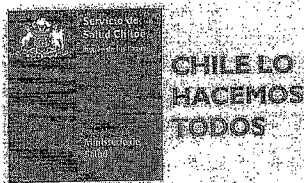


D. CARLOS ZAPATA SANCHEZ.
DIRECTOR (S).
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

CZS/SUBDEPTO GESTION FINANCIERA/ABOGADO/DIRECCION APS/lgb
Distribución:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Subdirector de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- Dirección APS, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa D. Paola Vivallo Vivallo
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé





CONVENIO
PROGRAMA ELIGE VIDA SANA
ENTRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
Y
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 11 de febrero de 2019 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director (S), **D. Carlos Zapata Sanchez**, Cédula de Identidad N° 12.192.784-5, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, persona jurídica de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcalde **Sr. Juan Hijerra Serón** Cédula de identidad N° 7.929.346-6, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016, 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 la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a-un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Elige Vida Sana.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1285 de fecha 28 de diciembre de 2018 y sus recursos distribuidos por Resolución Exenta N° 111 de fecha 6 de febrero de 2019. El Programa anexo 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.

Handwritten signature

TERCERA: De las orientaciones técnicas.

PROPÓSITO

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

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."

OBJETIVO ESPECÍFICO

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

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 cada comuna deberán cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad. Estos porcentajes están descritos en la siguiente tabla y deberán quedar señalados en el convenio:

Comuna	N° de Cupos		
Dalcahue	200		
Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad	% Distribución por grupo etario	
Embarazadas y mujeres post-parto hasta 8° mes.	5%	50%	
Niños y niñas de 6 meses hasta 5 años.	45%		
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20%	50%	
Adultos de 20 hasta 64 años.	30%		

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

Se deberá resguardar que el grupo etario menor de 20 años y mayor de 20 años tengan una población beneficiaria con una distribución equitativa. En el caso que una comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir esta condición, se deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local.

Estrategia de Intervención.

Intervención dentro de establecimientos educacionales y jardines infantiles

Para la población de 6 meses a 19 años la estrategia considera para su desarrollo, el calendario del año escolar (8 meses de intervención) potenciando que la estrategia se lleve a cabo de preferencia en establecimientos educacionales (Escuela, liceos, Salas Cunas y Jardines Infantiles)

Si el equipo local decide implementar la estrategia de Elige Vida Sana en establecimientos educacionales (escuela y jardines infantiles) deberá tener presentes:

- ✓ Seleccionar cursos con mayor índice de malnutrición por exceso
- ✓ Realizar recreos activos a la comunidad escolar 2 veces por semana, complementándose con las estrategias que ya existen en las escuela
- ✓ Solicitar participación de la comunidad escolar en círculos de vida sana
- ✓ Realizar educación a la comunidad escolar sobre la importancia de mantener una alimentación saludable y realizar actividad física.
- ✓ Acuerdo con establecimiento de realizar las actividades del programa dentro de horario escolar
- ✓ Colaborar con la implementación del Sello Elige Vivir Sano en establecimientos educacionales.

Al término del 8° 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 estrategias locales para reforzar el cambio de hábito con su familia y entorno escolar.

1. Estrategia en la comunidad y establecimientos de salud.

Para la población de 6 meses a 64 años cuya estrategia sea desarrollada en lugares de la comunidad que no sean establecimientos educacionales, tales como establecimientos de salud, juntas de vecino, gimnasios, entre otros, la estrategia considera un ciclo de 6 meses a cargo del equipo multidisciplinario. Durante esos meses se ofrecen Círculos de Vida Sana con el equipo multidisciplinario, los cuales consideran: sesiones de actividad física y estrategias motivacionales para el cambio de hábito. Al ingreso y al 6° mes de intervención se realiza una consulta nutricional y una evaluación de condición física para determinar cumplimiento de metas.

Una vez realizadas las evaluaciones del sexto mes y si el usuario intervenido cumplió con estas prestaciones mínimas, podrá renovar solo hasta el término del año calendario, en donde se ofrecerán Círculos de actividad física, como también Círculos de vida sana y se complementará con estrategias locales para fortalecer la modificación de hábitos adquiridos previamente, vinculándose con su entorno y red.

- En caso de no cumplir con la meta y asistencia, el usuario es egresado y sólo podrá reingresar transcurrido 6 meses previa evaluación del equipo.
- Si el usuario no desea continuar luego de los 6 meses de intervención se deberá poner en el registro como "No Desea Continuar en el Programa" e ingresar a un nuevo usuario al programa.

En los menores de edad, se refuerzan las acciones considerando el rol de padres o adultos responsables de manera de ir potenciando las fortalezas y habilidades de ellos en cuanto a su adquisición de hábitos y conductas saludables

h-pg

en su entorno familiar. En los adolescentes respetando la autonomía progresiva y el derecho a la privacidad y confidencialidad para la intervención. En la población mayor de edad se refuerza el autocuidado y su rol en el entorno familiar, favoreciendo y reforzando sus competencias y habilidades en cuanto a la adquisición de hábitos y conductas saludables en su entorno.

1) Recursos.

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

- a) Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso conformado por nutricionista, psicólogo(a), profesional de la actividad física (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a) por 12 meses, según distribución de carga horaria en planilla MINSAL. En la distribución de horas de los profesionales es primordial 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 exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa Elige Vida Sana, la que deberá ser gestionada y realizada de manera macrozonal por los Servicio de Salud antes del 30 de junio del año de ejecución: será enviado programa tipo y deberá ser validada por nivel central.
- c) 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**.

COMPONENTES.

a) Componente 1: Alimentación Saludable

Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

Prestación	Propósito
Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales. (5 durante el ciclo)	▪ Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario (nutricionista psicólogo, profesional actividad física), con el propósito de reforzar y potenciar el cambio de hábito hacia una vida saludable, con entrega de herramientas para su sustentabilidad.

1-12

Consulta nutricionales de ingreso y de seguimiento Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención.	▪ Evaluar estado nutricional del usuario. ▪ Realizar intervenciones de carácter motivacional. ▪ Realizar plan de alimentación, estableciendo metas. ▪ Establecer metas personales con el usuario. ▪ Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.
Consultas psicológicas. (mínimo 1)	▪ Identificar el nivel de Cambio se encuentra la persona a través del Modelo de prochaska ▪ Identificar con el usuario una meta personal. ▪ Realizar intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito. ▪ Sospecha trastornos de salud mental comunes en APS (depresión, consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol, tabaco y otras drogas, entre otros) y los que requieren especialidad: acompañar y monitorear la derivación a confirmación diagnóstica a profesionales de salud mental.

b) **Componente 2: Actividad física y tiempo libre**

Las prestaciones mínimas a ser entregadas por las personas que ingresan son:

Prestación	Propósito
Evaluaciones realizadas por profesional de la actividad física. - Dentro de establecimiento educacional un mínimo de tres: ingreso, 6° y 8° mes de intervención. - En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención).	▪ Determinar nivel de condición física y establecer patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en qué medida está alcanzando sus objetivos.
Sesiones de actividad física 48 sesiones con una duración de 60 minutos de actividad física en 6 meses	▪ Programar clases de actividad física según lo determinaron en el plan comunal que se realizó a principio de año ▪ Realizar sesiones de 1 hora aprox. En horarios que sean acordes a los horarios disponibles de los usuarios ▪ Tener disponibilidad de horarios diarios para que los usuarios puedan asistir a clases al menos 2 veces a la semana.
Actividades Recreativas Familiares Estrategias locales grupales para el cambio de hábito, que deben realizarse 1 vez al mes mínimo.	▪ Encuentros, eventos, jornadas masivas o Círculos de Vida Sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito.(ej: taller de cocina,

11/10

	huertos, cicletadas, corridas, trekking entre otros)
--	--

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

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

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.

Nivel Comunal

FECHA	Nº 1 : 31 MARZO	Nº 2: 30 ABRIL	Nº 4: 30 JULIO	Nº 5: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	100% Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación)	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.	100% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado	% usuario de 6 meses a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención
	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.		% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional
			% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención	% usuario que mejoran condición física.

440

			% usuario que mejoran condición nutricional	
			% usuario que mejoran condición física.	
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.

Evaluación.

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. Esta evaluación son los usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso. 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

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.

Los Servicios, para realizar la reasignación, deberán priorizar según el siguiente orden de criterios:

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

140

Excepcionalmente, 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. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podrá 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 y si 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.

hds

Indicadores de Reliquidación

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre agosto del año anterior y agosto del año en curso) x 100	50%	16.7%	80%
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre <u>agosto del año anterior y agosto del 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	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlado que cumple con 4 círculos de vida sana)	(N° 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	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con la segunda evaluación de condición física que cumple con 38 círculos de actividad física)	(N° 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 de 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	70%	16.7%	
	Porcentaje de usuarios de 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	60%	16.7%	
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	15%
	% 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%	

172

		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 practicas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	5%

FINANCIAMIENTO

1. Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados al Programa Elige Vida Sana Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación que deberán estar reflejados en el Plan de Trabajo Anual. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente

Los recursos serán transferidos de la siguiente forma:

- a) 2 cuotas en todos los conceptos excepto capacitación: la primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa, la cual será transferida a la total tramitación del acto aprobatorio. La segunda cuota, correspondiente al 30% restante, será transferida en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VIII numeral 13.2 de este Programa, la cual se aplicará a los recursos asociados a los Subtítulos de gasto 22 "Bienes y Servicios de Consumo".
- b) Capacitación se transferirá en 1 cuota. para dar cumplimiento a la ejecución de esta durante el primer semestre, la cual será transferida a la total tramitación del acto aprobatorio.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 21 y 22, del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

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, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

11/12

FINANCIAMIENTO: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud, los que serán transferidos de la siguiente manera:

- o La Primera cuota corresponde a un máximo de un 70% del total de recursos del convenio, equivalente a \$ 17.385.340.- (Diecisiete millones trescientos ochenta y cinco mil trescientos cuarenta pesos) la que se **transfiere contra la aprobación del convenio mediante resolución.**
- o La Segunda cuota corresponde a un máximo de un 30% del total de recursos del convenio, equivalente a \$ 7.450.860.- (Siete millones cuatrocientos cincuenta mil ochocientos sesenta pesos) **estará sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.**

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,"

CUARTA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 24.836.200.- (Veinticuatro millones ochocientos treinta y seis mil doscientos pesos)** para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto.

QUINTA: El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la "Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

SÉPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de Enero de 2019 o cuando sea solicitado por el Servicio.

1.10

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa.

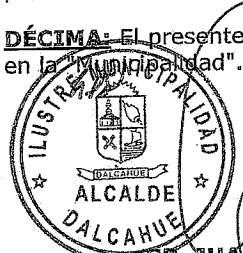
El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre del mismo año. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2019, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

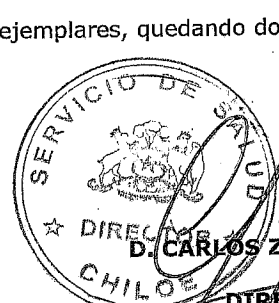
NOVENA: Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula anterior, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente en la medida que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo, lo anterior no procederá por alguna de las causales pactadas para el efecto o si mediare acuerdo expresando los motivos fundados para no prorrogar el convenio celebrado en este acto.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año; prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".



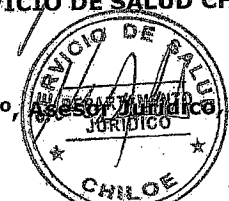
SR. JUAN HIJERRA SERÓN
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



D. CARLOS ZAPATA SANCHEZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



Vº Bº Dirección de Atención Primaria



Vº Bº Asesor Jurídico S.S Chiloé.