



I. MUNICIPALIDAD DE LOTA
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALCALDIA

**APRUEBA CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA
INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO
DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

LOTA, 21 de febrero de 2017

DECRETO D.S.M. Nº **157**

VISTOS:

a) Resolución Exenta 2R/1093 del 10-02-2017 que aprueba convenio Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no transmisibles de fecha 18-01-2017, suscrito entre el Servicio de Salud Concepción y la Municipalidad de Lota.

Y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12 y 63 del D.F.L. Nº 1/2006, que Refunde la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese Convenio de **"PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES."** de fecha 18-01-2017 entre el Servicio de Salud Concepción y la Ilustre Municipalidad de Lota.

2.- Mediante el presente instrumento el Servicio de Salud de Concepción se obliga a transferir a la I Municipalidad de Lota, la suma anual y única de **\$ 40.794.841.-** (Cuarenta millones setecientos noventa y cuatro mil ochocientos cuarenta y un pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa Vida Sana Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, con la siguiente distribución:

ITEM	PROFESIONAL	HORAS SEMANALES	\$ MENSUALES (medico Anual)	TOTAL COMUNA/AÑOS,\$ 2017
RECURSOS HUMANOS	Nutricionista	29		\$ 37.924.200.-
	Gestión	13		
	Psicólogo	19		
	Medico		\$ 1.857.000.-	
	Kinesiólogo o Profesor	75		
EXAMENES				\$ 2.245.194.-
INSUMOS TALLERES				\$ 625.447.-
TOTAL DE RECURSOS				\$ 40.794.841.-

3.- Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la **Cuenta 215-21-03 y 215-22**"vida Sana Intervención"

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



EDSON DIAZ CRUCES
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE



JOSÉ MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL

Distribución:

- C/c Encargada Adquisición Sra Fresia Moraga.
- C/c. Encargada de Convenio Srta. Yenny Sánchez Salinas
- C/c. Referente Técnico Miriam Peña Chávez
- C/c Directora Cesfam Dr Sergio Lagos O. Srta. Myriam Avendaño
- C/c Directora Cesfam Dr. Juan Cartes A. Sr. Pablo Núñez Martínez

HDC/LBF/MPCH/mpch



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
 DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD
 DRA. BCS/MAT. KL. GH/C. A. EGR/sms

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R 10 FEB. 2017 1093

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°18 de fecha 09 de Enero de 2017 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles.
2. Correo electrónico de fecha 17 de Enero de 2017 de la encargada del programa del Servicio de Salud Concepción, la cual instruye sobre la confección de la documentación correspondiente.
3. Resolución Exenta N°505 de fecha 07 de Febrero de 2017 de Ministerio de Salud, que aprueba los recursos Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles.
4. Convenio de fecha 18 de Enero de 2017 de Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Los artículos 22 y 23 letra h) del DFL N°1 del Ministerio de Salud que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763/79, de las leyes N°18.933 y N°18.469.
2. Los artículos Art. 6 y 8 del D.S. N°140/05, del Ministerio de Salud que establece Reglamento Orgánico del Servicio de Salud.
3. Artículo 9, D.S. N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, que establece subrogación legal del cargo de Director.
4. Resolución Exenta N°711 de fecha 17 de Septiembre de 2014 que establece el nuevo orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Concepción.
5. Artículo 80, D.F.L 29/2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo.
6. Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que conforme a lo anterior dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUEBASE;** convenio de fecha 18 de Enero del 2017, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA,** para la Ejecución del Programa **VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.**

2.- **IMPÚTESE:** El gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



[Signature]
 DRA. MIRIAM PEREZ HENRIQUEZ
 DIRECTORA(S)
 SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN



RESOL. INT.2R/ 213 / 08.02.2017

DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoría SSC
- Oficina de Partes
- Archivo



... que transcribo fielmente

MINISTRO DE FE
 DANIEL VILLANUEVA OLIVARES



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD
DRA/BCS/NUIT.TSR/C.A.EGR

CONVENIO

PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCIONES EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

En Concepción, a 18 de Enero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle O'Higgins N°297, Concepción, representado por su Director **DR. MARCELO YEVENES SOTO**, del mismo domicilio, en adelante el "**SERVICIO**" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Pedro Aguirre Cerda n°200, Lota, representada por su Alcalde **SR. MAURICIO VELASQUEZ VALENZUELA** 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 de fecha 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 Vida Sana. Cuyo propósito es "Contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población". Su objetivo general: "Disminuir 3 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, adultos y mujeres post-parto de 2 a 64 años, beneficiarios de FONASA". La población objetivo del programa son niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto inscritos en FONASA, de 2 a 64 años de edad que cumplen con los criterios de inclusión.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°18 de fecha 09 de Enero del 2017, del Ministerio de Salud. 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.

TERCERA: El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes estrategias del Programa Vida Sana, incluyendo lo establecido en la Orientaciones del Programa Vida Sana.

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.

Dispone en dos componentes: el primero son estrategias individuales 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. El componente 2 son las prestaciones grupales, referidas a los Círculos de Vida Sana (talleres del equipo multidisciplinario) y sesiones grupales de actividad física y ejercicio, con el fin de apoyar el cambio de hábito y las mejoras en su condición.

Estrategias de Intervención.

1.- Intervención dentro de 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 establecimientos educacionales (Escuela, Salas Cunas y Jardines Infantiles).

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 vecino, 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.

Dentro de las acciones a implementar se deberá considerar:

- a. **Elaboración de un diagnóstico situacional comunal** incorporando la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX N°31, 2015). Deberá estar basado en el enfoque de determinantes sociales de salud, considerando e incorporando en el **plan de trabajo anual del programa** las preferencias e intereses de los participantes en torno a los hábitos y estilos saludables trabajados dentro del programa. Deberá estar confeccionado al 01 de Abril.
- b. **Elaboración de un catastro y mapa de redes locales**, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal, que complementen las acciones de Vida Sana y con los cuales se establezcan alianzas estratégicas, con la finalidad de potenciar el ingreso de usuarios, la disponibilidad de espacios, optimización de los recursos, estrategias de rescate y continuidad de la oferta de actividades cuando el usuario es dado de alta, entre otros.
- c. **Canalizar y difundir Buenas prácticas**, definida como una experiencia que parte de un resultado valioso desde la perspectiva sanitaria del Programa Vida Sana y que se sostiene en el tiempo, donde una experiencia o intervención que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuye al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario del programa, en los ámbitos de las prestaciones individuales y grupales, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, cuya experiencia pueden servir de modelo para otros equipos.
- d. **Formalizar alianzas intersectoriales e intrasectoriales** con instituciones y programas públicos que abordan factores de riesgo para contribuir a la sustentabilidad de los resultados y que den cuenta del proceso de articulación y trabajo colaborativo a nivel local. Dentro de estas tareas, se deberá formalizar los mecanismos de relación del Coordinación Comunal en las reuniones definidas para difundir orientaciones y favorecer alianzas estratégicas con el Centro de Salud y el intersector.
- e. **Elaborar los flujogramas de atención para control de ingreso, derivación, emergencia (usuario y profesionales) y de rescate del usuario**, los que deben estar visados por las respectivas jefaturas y ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local. En el caso de que el programa Vida Sana se ejecute dentro de establecimientos educacionales, tener presente que estos flujogramas deben considerar los protocolos internos de cada uno de ellos.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$40.794.841** (Cuarenta millones setecientos noventa y cuatro mil ochocientos cuarenta y un pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Vida Sana" que se entiende forma parte integrante del Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

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

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes Estrategias, actividades y metas:

El programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en curso en horarios acordes a las necesidades de los usuarios.

El programa considera recursos económicos los que deben ser 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 médico, 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 para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6^o mes de intervención cuando hayan salido alterados, según requerimiento médico. Si la comuna desea aportar 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 este ítem en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el Programa Vida Sana, lo que deberá ser informado y autorizado por el Servicio de Salud.
- 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, entre otros, lo que debe estar señalado en el **Plan de Trabajo Anual**.

Distribución Recursos:

ITEM	Profesionales	HORAS SEMANALES	Total COMUNA/Año, \$ 2016
RRHH	Nutricionista	29	\$37.924.200
	Gestión	13	
	Psicólogo	19	
	Médico	(*)\$1.857.000	
	Kinesiólogo o Profesor	75	
Exámenes			\$2.245.194
Insumos de Talleres			\$625.447
TOTAL DE RECURSOS			\$40.794.841

(*) Valor recurso Medico \$6190 pesos x Usuario atendido.

Nota: Valor referencial Hora Profesional \$5525 pesos. Horas mínimas por profesional que la comuna debe resguardar.

Metas y distribución de cupos:

Rango de Edad de los beneficiarios	% Distribución por grupo etario	Distribución Cupos Comuna
Niños y niñas de 2 hasta 5 años.	45 a 55%	30
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.		135
Adultos de 20 hasta 64 años, incluyendo mujeres post-parto.	45 a 55%	135
TOTAL	100%	300

*: La distribución del % de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados año 2017.

SEXTA:

1. Monitoreo y Evaluación.

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.

1.1 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.

Nivel Comunal

FECHA	Nº 1 : 15 FEBRERO	Nº 2: 1 ABRIL	Nº 3: 30 MAYO	Nº 4: 30 JULIO	Nº 6: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> • 100% Convenio firmado • 100% R.R.H.H contratado. • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5º control realizado del año anterior • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales y flujogramas) • % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado 	<ul style="list-style-type: none"> • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5º control realizado del año anterior • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> • % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado • % usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de cupos asignados ingresados al programa. • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física.
Medio de verificación	• Plataforma web MINSAL	• Plataforma web MINSAL	• Plataforma web Vida Sana	• Plataforma web Vida Sana	• Plataforma web Vida Sana

1.2 Evaluación.

Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa 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. 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

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. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 31 de agosto.

Distribución peso relativo definido para el indicador	COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Peso relativo definido para el indicador	META	
40%	Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 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 2 a 64 años con control de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de intervención a la fecha) x 100	20%	50%	
		Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 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 2 a 64 años con control de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de intervención a la fecha) x 100	20%	50%	
20%	Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de enero.			10%	100%	
		% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	N° de horas de gestión programadas) x 100		2%	100%
			N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100		2%	100%
			N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100		2%	100%
			N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100		2%	100%
			N° de prestaciones de médico realizadas	(N° de usuarios ingresados) x 100		2%	100%
10%	Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.			10%	100%	

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:
- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
 - Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
 - Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos Señalados en el convenio.

- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos, en Octubre, sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el ítem "Evaluación".

OCTAVA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero con una frecuencia de dos veces al año, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

NOVENA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos 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 fecha 28 de Marzo 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

DECIMA: 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 PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2017. Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados
- b) No lesionen derechos de terceros.

DECIMA SEGUNDA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes N° 1 y N° 2. En caso de no utilizar los recursos asignados de algunos de los ítems de financiamiento, se deberá solicitar formalmente al Servicio de Salud Concepción, a objeto de redistribuir los recursos de un ítem a otro, esta solicitud debe ser enviada a más tardar el 30 de Septiembre de 2016.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



SR. MAURICIO VELASQUEZ VALENZUELA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOTA

Handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines.



DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

Handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines.



N° INT. 2R / 58