

REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAÑETE  
DEPARTAMENTO DE SALUD

3887

DECRETO N° \_\_\_\_\_/

CAÑETE,

09 ABR. 2018

VISTOS :

- La Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y las facultades que me confiere.-
- La Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.-

CONSIDERANDO :

- El Convenio de fecha 12 de Febrero del año 2018, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete representada por su Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra y el Servicio de Salud Arauco representado por su Director (S) Sr. Carlos González Arcos, Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en las Redes Asistenciales año 2018.-
- La Resolución Exenta N° 620 de fecha 28 de Febrero del año 2018, que aprueba dicho Convenio.-

DECRETO :

- 1.- APRUEBASE, el Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en las Redes Asistenciales año 2018, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete y el Servicio de Salud Arauco.-
- 2.- IMPUTASE, los ingresos y gastos del que irroga la ejecución del presente Decreto Alcaldicio, al Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Bio Psicosocial en las Redes Asistenciales año 2018.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



YESSICA ALEJANDRA CAMPOS SOTO  
SECRETARIA MUNICIPAL



JORGE RADONICH BARRA  
ALCALDE

JAM/AEPH/lpaj  
DISTRIBUCION

- Secretaría Municipal
- Unidad de Control
- Departamento de Salud Municipal
- Unidad de Finanzas Depto. Salud
- IDDOC N° 219633 /



I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE  
 OFICINA DE PARTES  
 12 MAR 2018  
**RECIBIDO**

20 DE 216431

1651 - - - 620

RESOLUCIÓN EXENTA Nº \_\_\_\_\_  
 MAT.: Aprueba Convenio Programa de Apoyo al  
 Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales,  
 año 2018.-

DEPTO. ASESORIA JURIDICA  
 AR/CMV/SEP/INM/KVM/OP  
 MUNICIPALIDAD DE CAÑETE  
 DEPTO. SALUD  
**RECIBIDO**

LEBU,

28 FEB. 2018

VISTOS:

Fecha: 07-03-18

Nº: 162

1. Las atribuciones previstas en el Decreto con Fuerza de Ley Nº1 del año 2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2.763 del año 1979.-
2. La Ley 19.414 de 1995, del Ministerio de Salud, que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Arauco.-
3. El D.S. 140 de 2004 del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.-
4. El Decreto con Fuerza de Ley Nº 1 de 1996 del Ministerio de Salud, que crea al Servicio de Salud Arauco.-
5. El Decreto Supremo número 194 de fecha 22 de julio de 2015, que designa Director Subrogante del Servicio de Salud Arauco a don Carlos González Arcos.-
6. La Ley 21.053 de Presupuestos del Sector Público para el año 2018.-
7. La Resolución Nº 30 del año 2015 de Contraloría General de la Republica, que establece Normas de Procedimiento de Rendición de Cuentas;
8. La Resolución Nº 1600 del año 2008 y la Resolución Nº 10 del año 2017, ambas de la Contraloría General de la República.-

**CONSIDERANDO:**

1. La necesidad de fortalecer el desarrollo de los niños y niñas, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del País, es que celebra convenio programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales .-
2. El memorándum de solicitud de convenio Nº 24 de fecha 30 de enero de 2018 de Jefa Subrogante Depto. Atención Primaria de Salud y Gestión Asistencial.-
3. El convenio celebrado entre el Servicio de Salud Arauco e I. Municipalidad de Cañete, Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales, de fecha 12 de febrero de 2018.-

**RESUELVO:**

1. **APRUEBASE** Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales, año 2018, celebrado el 12 de febrero de 2018 con I. Municipalidad de Cañete y el traspaso de los recursos para financiar dicho programa.-
2. **AUTORIZASE** la transferencia a la I. Municipalidad de Cañete la suma de \$16.550.000.- (dieciséis millones quinientos cincuenta mil pesos), Subtitulo 24, de acuerdo a lo establecido en la cláusula tercera del convenio que por este acto se aprueba.-
3. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución aprobatoria al ítem 2403298 "Atención Primaria" Ley 19.378.-

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE.-

SERVICIO DE SALUD  
 DIRECTOR  
 SR. CARLOS GONZALEZ ARCOS  
 DIRECTOR SUBROGANTE  
 SERVICIO DE SALUD ARAUCO

**DISTRIBUCIÓN:**

- ◆ I. Municipalidad de Cañete.
- ◆ DAS-Cañete.
- ◆ Depto. APS y Gestión Asistencial-SSA
- ◆ Depto. Recursos Financieros-SSA
- ◆ Depto. Asesoría Jurídica-SSA
- ◆ Oficina de Partes - SSA

SERVICIO DE SALUD  
 TRANSCRITO FIELMENTE  
 MINISTRO DE FE  
 ARAUCO



**DEPTO. JURIDICO**

**CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL  
EN LAS REDES ASISTENCIALES"  
ENTRE  
SERVICIO DE SALUD ARAUCO  
E  
I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE**

En Lebu a 12 de febrero 2018, entre el **Servicio de Salud Arauco**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Carrera N° 302, Ciudad de Lebu, representado por su **Director Subrogante Don Carlos González Arcos**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de Cañete**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 220, Ciudad de Cañete, representada por su **Alcalde Don Jorge Radonich Barra**, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", han acordado celebrar el siguiente Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**CONSIDERANDO**

1° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

3° Que la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención – los /as niños / as y sus familias – de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

4° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al**

**Desarrollo Bio-psicosocial (PADBP)** a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, en adelante el "Programa".

5° Que, este programa tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

En el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo, el fortalecimiento del control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo.

**Se ha convenido lo siguiente:**

**PRIMERO:** Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y FONASA; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial."

**SEGUNDO:** Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y FONASA los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia" recogidas con más detalle en el anexo del citado Convenio:

**COMPONENTES:**

1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matrn, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
- Atención integral a familias en situación de Vulnerabilidad.
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo (a).

2) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento:** Atención integral y personalizada a la gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.

- Atención Personalizada del Parto.
- Atención Integral en el Puerperio.

3) **Atención al Desarrollo Integral del niño y niña hospitalizado(a):** Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de variables de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.

- Atención integral al recién nacido (a) hospitalizado (a) en neonatología.
- Atención integral del niño y niña hospitalizado (a) en pediatría.

4) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la día y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y sicomotor.

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral.
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

5) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

- Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago y Déficit en su Desarrollo Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1460 de fecha 19 de Diciembre de 2017 del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio (Anexo N°2) y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Cañete se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Asimismo el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del Programa a través de la Resolución Exenta N° 114 de fecha 24 de Enero de 2018.

**TERCERO:** De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la Municipalidad de Cañete la suma de \$ 16.550.000.- (dieciséis millones quinientos cincuenta mil pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Cabe señalar que, como complemento a lo anterior, el Servicio de Salud Arauco transferirá recursos a la Municipalidad de Cañete para contratación de 44 horas de Educadora de Párvulos. Sin embargo, estas horas son **Comunales**.

**CUARTO:** La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

**QUINTO:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

**Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado con enfoque familiar.**

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

**Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.**

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a).
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses.

**Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezagos o déficit en su desarrollo integral.**

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad.
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.

5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de estimulación.

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos de salud dependientes de la "Municipalidad"

**SEXTO:** El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia al equipo responsable de gestionar el componente de salud del Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La **primera evaluación**, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril. Se comprende que el SRDM, como sistema, incluye Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido (a) (SR PARN).

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a abril, durante el mes de julio del período en curso.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior. Además se ha establecido una meta progresiva en estos indicadores.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta primera evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del período en curso.

La **segunda evaluación** se realizará con el corte DEIS y SRDM al 31 de Agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al período del año.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la tercera cuota del Programa del período en curso.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del período en curso.

La **tercera evaluación y final**, se realizará con el corte DEIS y SRDM al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 30% en el corte de julio y 60% en el corte de Agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P) y del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social (MDS).

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del MDS. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del programa.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

El Servicio de Salud realizará el seguimiento y Monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponden a los Departamentos de Auditoría.

Por otra parte, se declara la completa comprensión que para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo para la unidad administrativa, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa. Excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la unidad administrativa, podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectiva, acompañado con un Plan de Trabajo que comprometa, con un cronograma, el cumplimiento de las metas que se describan. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá requerir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de Diciembre y las unidades administrativas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, 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.

#### **Metodología del cálculo del cumplimiento**

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores obligatorios que serán comunes para todo el país fijado por el Ministerio de Salud, e indicadores optativos, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud



**DECIMO PRIMERO:** Será responsabilidad de la "Municipalidad", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "Servicio".

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

**DECIMO SEGUNDO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio hasta el 31 de diciembre de 2018. Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

**DECIMO TERCERO:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, podrá supeditar el monto de los recursos a entregar el año siguiente al municipio o institución que desarrolla las prestaciones del Programa los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

**DECIMO CUARTO:** El Servicio de Salud Arauco y el Municipio acuerdan otorgar mandato al Servicio Salud Arauco para que este modifique de manera unilateral el presente convenio solo en cuanto dicha modificación tenga por objeto beneficio para el municipio: Modificación que importe mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo.

**DECIMO QUINTO:** La personería de don Carlos González Arcos, para actuar en representación del Servicio de Salud Arauco consta en Decreto Supremo número 194 del año 2015 del Ministerio de Salud, que lo designa Director Subrogante.

La personería de don Jorge Radonich Barra, para actuar en representación de la I. Municipalidad de Cañete consta en Decreto Alcaldicio N° 10731 del 06 de diciembre de 2016.

**DECIMO SEXTO:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. No obstante y por este acto, las partes autorizan su prórroga automática solo en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria. Las metas y recursos asociados a dichas prórrogas serán fijadas por el Servicio de Salud, mediante resolución y deberán estar sujetas a las instrucciones que se entregarán formalmente por la misma institución.

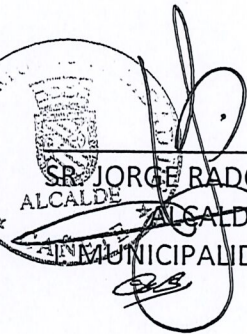
En caso contrario la respectiva prórroga, deberá ser solicitada por el Alcalde de la comuna, al Director del Servicio, antes del 30 de noviembre del año en curso. El Director

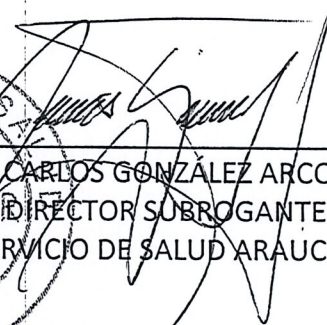
del Servicio se reserva el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga, informando las razones técnicas y/o financieras de la decisión.

**DECIMA SEPTIMO:** La personería del Director Subrogante Sr. Carlos González Arcos, para actuar en representación del Servicio de Salud Arauco consta en Decreto Supremo número 194 de 22 de Julio del año 2015 del Ministerio de Salud, que le designó como tal.

Se deja constancia que la personería del Alcalde don Jorge Radonich Barra, consta en Decreto Alcaldicio N°10731 de fecha 06 de Diciembre de 2016.

**DECIMO OCTAVO:** El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los restantes en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.

  
SR. JORGE RADONICH BARRA  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE CAÑETE

  
SR. CARLOS GONZALEZ ARCOS  
DIRECTOR SUBROGANTE  
SERVICIO DE SALUD ARAUCO

V°B°  
Jefe  
Asesoría  
Jurídica