

DECRETO N° **7058**

CAÑETE, 25 MAY 2020

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 17 de Marzo del año 2020, 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 Sr. Leonardo Rivas Solar, Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR) 2020.-
 - La Resolución Exenta N° 543 de fecha 27 de Marzo del año 2020, que aprueba dicho Convenio.-

DECRETO

- :
- 1.- **APRUEBASE**, el Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR) año 2020, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete y el Servicio de Salud Arauco.-
 - 2.- **IMPUTASE**, los ingresos y gastos del que irroga la ejecución de presente Decreto Alcaldicio, al Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR) año 2020, ingreso 214-05-46, egreso 114-05-46.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE


YESSICA CAMPOS SOTO
SECRETARIA MUNICIPAL



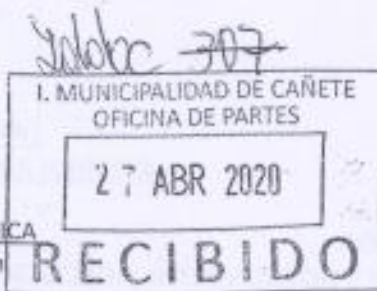
JORGE RADONICH BARRA
ALCALDE

V° B° Control/AEFH/lpa)
DISTRIBUCION

- Secretaría Municipal
- Unidad de Control
- Departamento de Salud Municipal
- Unidad de Finanzas Depto. Salud
- IDDOC N° 310222/

I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE
DEPTO. SALUD
RECIBIDO

Fecha: 06-05-2020
N°: 24



RESOLUCION EXENTA N°: 543

MAT: Aprueba Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR), Servicio de Salud Arauco y Municipalidad de Cañete.-

DEPTO. ASESORIA JURÍDICA
MCC/WTP/JFB/GAY/CA/Ram

LEBU, 27 MAR. 2020

Saldoc 310-1168-1590

VISTOS:

1. Las atribuciones previstas en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 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 N°1 de 1996 del Ministerio de Salud, que crea al Servicio de Salud Arauco.
5. El Decreto Afecto N°06 de fecha 22 de enero de 2019 del Ministerio de Salud.
6. La Ley 21.192 de Presupuestos del Sector Público para el año 2020.
7. La Resolución N°30 del año 2015 de Contraloría General de la Republica, que establece Normas de Procedimiento de Rendición de Cuentas.
8. La Resolución N°6, 7 y 8 del año 2019 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. El Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR), Servicio de Salud Arauco y Municipalidad de Cañete, suscrito con fecha 17 de marzo 2020.
2. El Memorandum de solicitud N°120 de fecha 06 de marzo 2020, enviado por Depto. Atención Primaria de Salud y Gestión Asistencial, Unidad Salud Adolescente.
3. Resolución Exenta N°992 de fecha 19 de diciembre de 2019, que aprueba Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas del Ministerio de Salud.
4. Resolución Exenta N°119 de fecha 02 de marzo de 2020, que distribuye los Recursos al Programa Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas año 2020 de Ministerio de Salud.
5. La distribución de recursos por ítems para año 2020.
6. La necesidad de aprobar Convenio, de manera de hacerla operativa y dar cumplimiento a los fines de la misma.

RESUELVO:

1. **APRUEBASE**, por medio de la presente resolución el Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR), Servicio de Salud Arauco y Municipalidad de Cañete, suscrito con fecha 17 de marzo 2020.
2. **TRANSFIERASE** a la Municipalidad de Cañete suma de \$ 2.059.528.- (dos millones cincuenta y nueve mil quinientos veintiocho pesos).
3. **IMPUTESE** los gastos que irrogue la presente Resolución al Subt. 24, 2403298 "Atención Primaria" Ley 19.378.-



ING. 24.05.46
OTO. 14.05.46

DISTRIBUCIÓN:
- Municipalidad de Cañete.
- Subdirección Médica
- Depto. Recursos Financieros



DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA

CONVENIO
PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y
OTRAS DROGAS (DIR) 2020
MUNICIPALIDAD DE CAÑETE

En Lebu a 17 de marzo 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Carrera N°302, Lebu, representado por su **Director Sr. Leonardo Rivas Solar**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD CAÑETE**, persona jurídica de derecho público, Rut 69.160.500-0, domiciliada en calle Arturo Prat N°220 de la comuna de Cañete, representada por su **Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra**, de ese mismo domicilio, 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° 132 de diciembre de 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa DIR Alcohol, Tabaco Y Otras Drogas. Su propósito es contribuir a elevar el nivel de Salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1218 del 14 de diciembre del 2018, 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 Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Arauco recursos destinados a financiar los siguientes componentes y estrategias del "Programa DIR Alcohol, Tabaco Y Otras Drogas", la suma de \$2.059.528.- (Dos millones cincuenta y nueve mil, quinientos veinte ocho pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en la clausura anterior.

CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos:

- **POBLACIÓN OBJETIVO**
Población desde los 10 años en adelante, inscrita y validada por FONASA

- **FUNCIONES ASOCIADAS AL DESARROLLO DEL PROGRAMA**

Del Establecimiento de Salud y el Equipo de Atención Primaria

El establecimiento que desarrolla el programa deberá realizar las acciones necesarias para la adecuada implementación del programa en el contexto de la sectorialización del modelo de atención de salud integral familiar y comunitario. Estas Condiciones mínimas se refieren a condiciones técnicas, administrativas y de infraestructura necesarias.

El establecimiento de salud deberá velar por el desarrollo del Programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas. En ningún caso se podrá contratar equipos que no sean parte de la estructura del Centro de Salud y no tengan dependencia administrativa del encargado del sector

Objetivo General

Elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores, es decir, desde los 10 años en adelante.

3.2 Objetivos Específicos

1. Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.
2. Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, conforme resultados de la evaluación previa de consumo de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.
3. Asegurar la referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

COMPONENTES DEL PROGRAMA Y PRODUCTOS ESPERADOS:

Componente 1: Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas en población de 10 años y más.

Los tamizajes a utilizar para evaluar el riesgo del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en población mayor de 10 años son los siguientes:

- CRAFFT para población entre 10 y 19 años.
- AUDIT (C) para población mayor de 20 años.
- AUDIT (Tamizaje completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.
- ASSIST para población mayor de 20 años.

Componente N° 2: Intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas, en aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo, consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Componente N° 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

Distribución de Recursos de acuerdo a Subtítulo y comuna

| Comuna | Subt. 24, año 2020 |
|--------|--------------------|
| CAÑETE | \$2.059.528.- |

Productos:

Componente 1 Aplicación instrumento de tamizaje al 8% de la población desde los 10 años en adelante por los equipos de sector de los establecimientos de APS – tanto profesionales como técnicos capacitados en el modelo de intervención breve e intervención motivacional– en el marco de acciones regulares de salud, como EMP, control de salud integral del adolescente, control de embarazo, control de enfermedades crónicas, consultas de morbilidad, acciones dirigidas a la

comunidad fuera del establecimiento de salud, etc.

Componente 2: Intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo de alcohol tabaco y otras drogas, al 90% de aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo, consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Producto:

Intervenciones de carácter preventivo efectuadas para población evaluada con consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Si bien el Programa define como producto (y evalúa) sólo la realización de intervenciones para reducir el consumo de riesgo en consultantes que hayan sido evaluados con consumo de riesgo en el tamizaje definido, el modelo técnico incluye la realización de "intervenciones mínimas", consejo educativo y preventivo dirigido a consultantes con consumo de bajo riesgo. Esto se señala con mayor detalle en el documento de orientaciones técnicas para el programa de la División de Atención Primaria.

Las intervenciones breves o motivacionales se espera que sean realizadas por el mismo profesional/técnico que aplicó el instrumento de tamizaje

Componente 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

La referencia asistida consiste en la derivación de la persona con un profesional de salud mental del mismo centro de APS, quién le realizará una entrevista de evaluación y confirmación diagnóstica para determinar su nivel de cuidados frente a su consumo.

Producto:

Realizar una referencia asistida efectiva al 80% de las personas detectadas con consumo de alto riesgo de alcohol, y/o tabaco y/u otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia). Por ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, realice una intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio y se asegure de que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Asimismo, se debe asegurar la continuidad del cuidado por parte de la oferta programática existente en la APS y en la red asistencial sectorial e intersectorial, Intervención Terapéutica en Alcohol y Drogas, GES Alcohol y Drogas para menores de 20 años, Programas de Tratamiento en convenios SENDA, principalmente).

Finalmente, para la adecuada implementación de los componentes del programa, se deben resguardar las acciones y recursos necesarios para la ejecución y planificación de jornadas de actualización y capacitación del equipo de salud APS (profesionales y técnicos).

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, julio y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud, con fecha tope 10 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa.

2. Planificación de capacitación a los equipos de APS.
3. Planificación de reproducción de material asociado al programa.
4. Plan de acción para la focalización en usuarios con consumo de riesgo (priorización en sectores y territorios detectados en plan de salud comunal u otras instancias locales, operativos en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, etc.).

Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa | Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%) |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| ≥50% | 0% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 50% |
| Entre 30,00% y 39,99% | 75% |
| Entre 20,00% y 29,99% | 85% |
| Menos del 20% | 100% |

*El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

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, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y 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.

Finalmente, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, 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.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

Los Servicios deberán presentar la información de cierre anual del programa, informando y validando el desarrollo del programa y las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de

avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conforme instrucciones Ministeriales. El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

De acuerdo al siguiente cuadro, se definen los pesos relativos para cada componente, estrategia, indicador y meta asociada:

| Cumplimiento del componente N°1 | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------|----------------------|------------------------------------------|
| OBJETIVO | INDICADOR | NUMERADOR | DENOMINADOR | META GLOBAL DEL INDICADOR | PONDERACIÓN ESPECÍFICA | IMPORTANCIA RELATIVA | FUENTES |
| Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores | Porcentaje de personas evaluadas con instrumento de tamizaje por uso de sustancias | Número de personas de 10 a 19 años, con instrumentos de tamizaje aplicados | Población de 10 a 19 años, inscrita y validada FONASA | 8% | 35% | 30% | REM/Población inscrita y validada FONASA |
| | | Número de personas de 20 a 44 años, con instrumentos de tamizaje aplicados | Población de 20 a 44 años, inscrita y validada FONASA | 8% | 35% | | |
| | | Número de personas de 45 años en adelante, con instrumentos de tamizaje aplicados. | Población de 45 años y más, inscrita y validada FONASA | 8% | 30% | | |
| Cumplimiento del componente N°2 | | | | | | | |
| Realizar intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes a personas con consumo de riesgo | Porcentaje de personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas | Número de intervenciones breves o motivacionales realizadas a personas con consumo de riesgo (Consumo riesgoso o riesgo intermedio) | Personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (consumo riesgoso o riesgo intermedio), evaluadas con instrumentos de tamizaje | 90% | No aplica | 40% | REM |
| Cumplimiento del componente N°3 | | | | | | | |
| Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas | Porcentaje de personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida | Número de Referencias asistidas realizadas a personas con resultado de consumo de alto riesgo | Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia), por consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje | 80% | No aplica | 30% | REM |

Todos los indicadores tienen como medio de verificación fuente REM.

FINANCIAMIENTO

- **Establecimientos de dependencia Municipal:**

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, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley 19.378, glosa 02, 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 a este Programa 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, comunas y establecimientos).

será de responsabilidad de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al programa se ajustan a los lineamientos del mismo y de acuerdo a las necesidades locales.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos o comunas de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del programa

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud. 70% contra convenio y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación del mes de julio, la cual se aplicará a los recursos asociados

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios participantes del Programa mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de éste.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 01.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra el convenio y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación del corte del 31 de agosto, la cual aplicará a los recursos asociados.

SEPTIMA: El municipio se compromete a autorizar a los funcionarios que implementan las acciones incluidas en el Programa a participar en acciones de orientación y capacitación, así como a promover su desarrollo, para lo cual se han incorporados recursos en los fondos transferidos. Asimismo, el Municipio deberá reproducir los instrumentos y materiales de intervención, cuyos gastos también están considerados en los aportes determinados en la Cláusula tercera de este convenio. Estos instrumentos y materiales están disponibles en sus versiones digitales y han sido desarrollados por el Ministerio de Salud.

OCTAVA: El Servicio podrá requerir a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos de este Convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente Convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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 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.

DÉCIMA SEGUNDA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

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 año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo

DÉCIMA TERCERA: La personería de Sr. Leonardo Rivas Solar para representar al Servicio de Salud de Arauco consta en Decreto Afecto N° 06 de fecha 22 de enero de 2019, del Ministerio de Salud.

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.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



SR. JORGE RADÓNICH BARRA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE



SR. LEONARDO RIVAS SOLAR
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ARAUCO

