

NAA / RAM/PRA/ JHF/ afc

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1637/

LA SERENA, - 9 ABR. 2021

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, el Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/8/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO

Que, 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 de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**"; dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBESE** el Convenio de fecha 15.03.2021 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE RÍO HURTADO**, representada por su Alcalde **D. GARY VALENZUELA ROJAS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, relativo al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial Chile Crece Contigo, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL
CHILE CRECE CONTIGO**

En La Serena a.....15.03.2021..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **D. M. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N°01 del 08 de Enero 2021 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO HURTADO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Única S/N°, Samo Alto, representada por su Alcalde **D. GARY VALENZUELA ROJAS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°2149/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N° 29 del 2020 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 de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**", en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de fortalecer el proceso de 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 (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 de los niños y niñas, 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 y fortalece las intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.



El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 105 del 02 de febrero del 2021**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 261 del 02 de marzo del 2021**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del **"Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial"**:

COMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:

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/ matron, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, 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) **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 diada 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 psicomotor.

- 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.

3) **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 psicomotor.

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$ 44.495.000 (cuarenta y cuatro millones cuatrocientos noventa y cinco mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

SUBTITULO	DETALLE	MONTO
24	44 hrs. semanales Educadora de Párvulos	11.123.750
	44 hrs. semanales Asistente Social	11.123.750
	44 hrs. semanales Psicólogo/a	11.123.750
	44 hrs. semanales Enfermero/a	11.123.750
TOTAL		\$ 44.495.000

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.

Productos esperados:

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", CD de música 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 (SRDM) 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.

Productos esperados:

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 12 meses.

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

Productos esperados:

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.



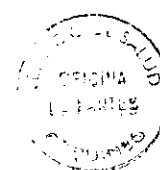
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.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

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en **3** cuotas, de la siguiente forma:

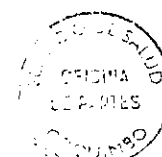
- a) La primera cuota, correspondiente al **50%** del total de los recursos del convenio, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) Excepcionalmente para el año 2021, la segunda cuota se transferirá en Agosto y corresponderá a un **20%** restante del total de recursos del convenio.
- c) La tercera cuota se transferirá en Octubre, podrá corresponder a un máximo de un **30%** restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de Agosto.

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

INDICADORES ATENCIÓN PRIMARIA					
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	Ago.: 3 Dic.: 4
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal	
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	30%
				Número de controles prenatales realizados	
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%
				Número de recién nacidos ingresados a control salud	
A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	25%
				Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4	



				años	
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto de forma presencial o remoto A	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto forma presencial o remoto A	Ago:3,9%
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Dic: 7%
A7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Ago: 1,7
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Dic.: 3,4
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos , de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	18%
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año	22%
					25%
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación	90%
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	
A10	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación	80%
				Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%



				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM	
A12	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5

OCTAVA: El cumplimiento del programa se determinará a través del cumplimiento de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de Prestaciones aprobado por Resolución Exenta N° 322 del 07 de marzo de 2018, y es publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo de 2018.

Según lo dispone el Reglamento de la ley 20.379, artículo 18 del decreto supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que, en el marco del programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del Subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento.

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo en el tiempo del Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio y en segunda instancia al Departamento de Control de Gestión y Calidad junto a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

Se efectuarán 2 evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS al **31 de agosto**, la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

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

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 periodo del año.

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

La segunda 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.

Los datos considerados en las dos evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) Y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y desde la Plataforma de Gestión del Componente Salud del Chile Crece Contigo.

Por lo expuesto, solicita a la comuna realizar un monitoreo mensual del cumplimiento de los indicadores 2021 con el objetivo de pesquisar incumplimientos oportunamente y generar plan de mejoras.

En cuanto a la reliquidación, esta se hará efectiva en el mes octubre, si el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60% en el corte de agosto, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

Excepcionalmente, existirá una instancia de apelación, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento. La unidad administrativa podrá apelar al Servicio, mediante el formulario de apelación que compromete acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas. Este formulario será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria.

No obstante, el Servicio debe evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tienen la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final de periodo.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.



DÉCIMA: El Servicio podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.289.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

DÉCIMA SEGUNDA: 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.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2021. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2021 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

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 para el 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 período.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares quedando uno en poder del Servicio de Salud y otro en poder del municipio.

Firmas Ilegibles

D. GARY VALENZUELA ROJAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RIO HURTADO

D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





**CONVENIO
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL
CHILE CRECE CONTIGO**

En La Serena a..... **15 MAR 2021** entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) D. **M. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N°01 del 08 de Enero 2021 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO HURTADO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Única S/N°, Samo Alto, representada por su Alcalde D. **GARY VALENZUELA ROJAS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°2149/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N° 29 del 2020 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 de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**", en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de fortalecer el proceso de 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 (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 períodos de hospitalización de los niños y niñas, 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 y fortalece las intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 105 del 02 de febrero del 2021**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 261 del 02 de marzo del 2021**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "**Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**":



COMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:

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/matrón, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, 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) **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 psicomotor.

- 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.

3) **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 psicomotor.

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$ 44.495.000 (cuarenta y cuatro millones cuatrocientos noventa y cinco mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

SUBTITULO	DETALLE	MONTO
24	44 hrs. semanales Educadora de Párvulos	11.123.750
	44 hrs. semanales Asistente Social	11.123.750
	44 hrs. semanales Psicólogo/a	11.123.750
	44 hrs. semanales Enfermero/a	11.123.750
TOTAL		\$ 44.495.000

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.



Productos esperados:

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", CD de música 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 (SRDM) 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.

Productos esperados:

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 12 meses.

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

Productos esperados:

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.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en **3** cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al **50%** del total de los recursos del convenio, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) Excepcionalmente para el año 2021, la segunda cuota se transferirá en Agosto y corresponderá a un **20%** restante del total de recursos del convenio.
- c) La tercera cuota se transferirá en Octubre, podrá corresponder a un máximo de un **30%** restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de Agosto.



SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

INDICADORES ATENCIÓN PRIMARIA					
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención Integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	Ago.: 3 Dic.: 4
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal	
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	30%
				Número de controles prenatales realizados	
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%
				Número de recién nacidos ingresados a control salud	



A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	25%
				Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años	
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto de forma presencial o remoto A	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto forma presencial o remoto A	Ago: 3,9% Dic: 7%
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	
A7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Ago: 1,7 Dic: 3,4
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos , de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	18% 22% 25%
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año	



A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	90%
A10	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	80%
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado "Normal" (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo" Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM	80%



A12	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	

OCTAVA: El cumplimiento del programa se determinará a través del cumplimiento de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de Prestaciones aprobado por Resolución Exenta N° 322 del 07 de marzo de 2018, y es publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo de 2018.

Según lo dispone el Reglamento de la ley 20.379, artículo 18 del decreto supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que, en el marco del programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del Subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento.

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo en el tiempo del Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio y en segunda instancia al Departamento de Control de Gestión y Calidad junto a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

Se efectuarán 2 evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS al **31 de agosto**, la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

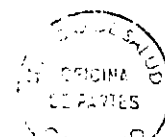
El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del periodo en curso.

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 periodo del año.

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

La segunda 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.

Los datos considerados en las dos evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) Y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y desde la Plataforma de Gestión del Componente Salud del Chile Crece Contigo.



Por lo expuesto, solicita a la comuna realizar un monitoreo mensual del cumplimiento de los indicadores 2021 con el objetivo de pesquisar incumplimientos oportunamente y generar plan de mejoras.

En cuanto a la reliquidación, esta se hará efectiva en el mes octubre, si el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60% en el corte de agosto, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

Excepcionalmente, existirá una instancia de apelación, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento. La unidad administrativa podrá apelar al Servicio, mediante el formulario de apelación que compromete acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas. Este formulario será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria.

No obstante, el Servicio debe evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tienen la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final de periodo.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.289.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

DÉCIMA SEGUNDA: 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.



DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2021. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2021 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

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 para el 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.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares quedando uno en poder del Servicio de Salud y otro en poder del municipio.



D. GARY VALENZUELA ROJAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RIO HURTADO



D. M. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA/MOC/PGG/RAM/JHF/LGV

