



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 22 de Marzo de 2018.-

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 912 -

**VISTOS:**

- a. DFL N° 1-3063, del Ministerio del Interior
- b. DFL. N° 403 de abril de 1987, que ordena los traspasos
- c. Decreto Alcaldicio N° 171, mayo 1987, que crea el Departamento de Salud Comunal.
- d. La facultad de suscribir Convenio con Entidades Públicas, en beneficio de la Comunidad.
- e. Resolución Exenta N° 1447 de 15.03.2018 aprueba convenio Programa Acompañamiento a Niños y Jóvenes de Familias con alto Riesgo psicosocial en la APS.
- f. Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

**DECRETO:**

1. APRUÉBASE; convenio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y el Servicio de Salud Bio Bio con fecha 08 de Febrero de 2018, sobre Convenio Programa Acompañamiento a Niños y Jóvenes de Familias con alto Riesgo psicosocial en la APS.
2. Dejase constancia que Resolución Exenta N° 1447 de 15.03.2018 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
3. Impútese el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-026, ACOMPAÑAMIENTO R.Ex. N° 1447 de 2018.-

"ANÓTESE, COMUNÍQUESE,  
ARCHÍVESE".

SECRETARIO MUNICIPAL  
SOFIA REYES PILSER  
SECRETARIA MUNICIPAL

ALCALDE(S)  
JUAN SANHUEZA PIRCE  
ALCALDE(S)

JSP./SRP./NRF./rcht.

DISTRIBUCIÓN:



MCA/CGA/JVC/jvc

*Jefe - Comision  
Armando Dpto*

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES DE FAMILIAS CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD CON I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 061447 /

LOS ANGELES, 15 MAR 2018

**VISTOS:** estos antecedentes, el Convenio de fecha 08 de Febrero de 2018 sobre Programa Acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial en la atención primaria de salud suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de CABRERO; Memorandum N° 27 de fecha 31 de Enero de 2018 del Jefe de Departamento Atención Primaria del Servicio Salud Bio Bio; La Resolución exenta N° 1352 de fecha 29 de Noviembre de 2017 del Ministerio de Salud; Resolución N°1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 del D.S. N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Afecto N°26 del 12 de Diciembre de 2017 del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Directora de este Servicio de Salud, dicto lo siguiente:

#### RESUELVO:

**1.- APRUÉBASE** el Convenio sobre Programa Acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial en la atención primaria de salud de 08 de Febrero del año 2018 con la I. Municipalidad de CABRERO, y que consta de las siguientes cláusulas:

#### CONVENIO

#### PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES DE FAMILIAS CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

En Los Ángeles a 8 de febrero de 2018, entre el Servicio de Salud de BIO BIO, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio Estacionamientos, piso 4°, representado por su Director subrogante don **RODRIGO MANUEL SIERRA CONTRERAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de CABRERO, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Las Delicias N° 355, Cabrero, representada por su Alcalde don **MARIO ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, ambos del mismo domicilio, 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 6º del Decreto Supremo N° 35 del 20 de Diciembre del 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa de acompañamiento a personas de familias con alto riesgo psicosocial en Atención Primaria de Salud" cuyo propósito es Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

Corresponde a un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, orientado a brindar atención de acompañamiento psicosocial a familias con integrantes de alto riesgo psicosocial en el marco del Modelo de atención con enfoque familiar y comunitario, esto principalmente con acciones de prevención, detección, monitoreo y seguimiento. Esta iniciativa tiene relación con los Objetivos Estratégicos para la década 2010-2020

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1352 del 29 de Noviembre del 2017**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el cual la "Municipalidad" se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio ha asignado a la "Municipalidad", desde la fecha de la total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma de \$ 11.182.548 (Once millones ciento ochenta y dos mil quinientos cuarenta y ocho pesos) al **CESFAM CABRERO** de Cabrero. El presupuesto se destinara a horas de recurso humano que implementen el Programa.

Los componentes del Programa y estrategias son:

### **Componente N° 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria**

Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al programa, y la manera en que se realizará el acompañamiento.

El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial
- 2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- 3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.

### **Componente N° 2: Acciones de articulación**

Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes integradas de salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitaria, COSAM, CESAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los

dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD) vinculadas a las comunas y SENAME, los Centros de la Mujer que están centrados en contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra la mujer, los centros están vinculados a las comunas y SERNAM, Escuelas y colegios, Programas Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud. Es importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo red.

### **Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.
- 2) Realización derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
- 3) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- 4) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

### **Componente Nº 3: Acciones de acompañamiento**

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 6 a 9 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.

En este periodo, se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros.

El Programa entrega los recursos para la contratación de horas de profesional, de preferencia trabajador social, y para la contratación de horas de Gestor Comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico y plan telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos del componente.

Los criterios de ingreso o inclusión al acompañamiento psicosocial son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, según las condiciones especificadas en la población objetivo del programa, y que no asisten al Centro de Salud o presentan problemas de adherencia al tratamiento otorgado por el establecimiento.

Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios etc.). El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Gestor Comunitario dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardado que se cumplan las prestaciones que especifica el Programa.

Tanto el profesional como el Gestor Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos, exige habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas flexible y creativa, y confidencialidad. Por lo anterior, ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud con el fin de realizar adecuadamente su propósito. Es importante que el Gestor Comunitario sea, en lo posible, reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del sector.

Tanto el Profesional como el Gestor Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector en cada Cesfam, con el fin de que las acciones del Programa cumplan con los lineamientos de cada equipo territorial. El número de familias que reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo de sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por cada sector.

Las especificidades de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial y en el Manual del Gestor Comunitario, documentos que serán publicados por la División de Atención Primaria del Minsal.

**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Elaboración de un plan de acompañamiento conjunto con el equipo de sector.
- 2) Realización de visitas y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 3) Capacitación al equipo de salud del establecimiento (jornadas)
- 4) Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al interior de los equipos de Sector.
- 5) Evaluación participativa con usuarios y familias.

**CUARTA:** Los recursos asociados a este Programa Acompañamiento Psicosocial en Atención Primaria de Salud, 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, comuna y establecimientos), que deberán estar reflejados en el Plan de Trabajo Anual.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%);

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota corresponderá al 30% que estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas realizada al corte de 30 de agosto de 2016.

**QUINTA:** La "Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos e indicadores de gestión:

- 1.- Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.
- 2.- Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.
- 3.- Realizar acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

La población objetivo son: Niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (CGU, CGR y Hospitales Comunitarios) con población mayor de 5.000 personas entre 0 y 24 años. Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial.

Se entenderá por familias de alto riesgo psicosocial aquellas con integrantes con las siguientes condiciones en la Atención Primaria de Salud:

1. Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas con hijos menores de 1 año.
2. Situaciones de violencia; esto es niños, niñas, adolescentes, y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
4. Intentos de suicidio; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
5. Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS.
6. Adolescentes gestantes.
7. NNA con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Tr. Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de NNA con atención en SENAME).
9. NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
10. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos específicos e indicadores definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, agosto 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 enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria con fecha tope 11 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

Informe de recursos asignados para la contratación de:

1. Contratación de los recursos humanos para el desarrollo del programa.
2. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del Programa.
3. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como por ejemplo;
  - i. Compra y/o arriendo de equipos
  - ii. Contrato de minutos y plan de datos
  - iii. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de salud correspondiente, de acuerdo a normativa vigente.

#### **Segunda Evaluación: Mes de Agosto**

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo y proporcionalmente a los resultados alcanzados por el programa 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%

Los municipios y establecimientos deberán informar a través del Sistema Informático que se proporcionará para tal efecto. En caso de no contar con tal Sistema Informático, la División de

Atención Primaria enviará un registro paralelo con el fin de que se informen las actividades realizadas.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio 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.

**Tercera Evaluación: Mes de Diciembre**

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

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

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales al Servicio y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

**SÉPTIMA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio:

El Servicio, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

**1. Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de salud mental**

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
1	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Población en control en Programa de Acompañamiento Psicosocial	(Nº de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar)x100	REMP-06	80%	40%

## 2.- Cumplimiento del Componente de Articulación:

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderado r
2	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria	$((N^{\circ} \text{ reuniones con equipos sector salud realizadas} + \text{reuniones con equipos intersector realizadas}) / 5 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control} \times 0,5 + (N^{\circ} \text{ reuniones con organizaciones comunitarias realizadas}) / 4 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control}) \times 0,5) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80%	30%

## 3.- Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

N	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderado r
2	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Acciones de acompañamiento psicosocial	$((N^{\circ} \text{ visitas realizadas}) / 7 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control}) \times 0,8 + (N^{\circ} \text{ de acciones telefónicas realizadas}) / 36 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control}) \times 0,2) \times 100$	REM A-26 REM P-06	80%	30%

**Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.**

**OCTAVA:** 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, a través de los informes de ejecución que deberán considerar lo siguiente: contratos y/o boletas de honorarios; reporte obtenido del sistema de registro informático del programa el cual contendrá el listado rutificado de pacientes, número de ficha, nombre Profesional a cargo, fecha de ingreso a Programa, lugar y horario de atención, factura de compra de celulares y comprobantes de planes o recargas de minutos (al menos mil mensual por teléfono) y Planillas de movilización, todo lo cual debe ser presentado al momento de los monitoreos que solicite el Servicio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas, semestralmente, para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Lo anterior, sin perjuicio de la información que el Servicio pueda solicitar para Auditorías Internas o en aquellos casos en que lo estime pertinente.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y su Departamento de Atención Primaria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas

establecidas en la Resolución N° 30 del 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.

**DÉCIMA:** El Servicio 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 PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del 2018. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1° de Enero de 2018, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N°19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, de ser necesario ampliar la vigencia del presente convenio por no haberse ejecutado o llevado a cabo las obligaciones en él establecidas, por causas no imputables a gestión, tales como: transferencia tardía de recursos, falta de horas profesionales, caso fortuito o fuerza mayor, entre otras. En dichos casos el Director Comunal de Salud, en representación del Alcalde, podrá remitir solicitud de prórroga fundada, mientras esté vigente el convenio, al Director de Atención Primaria del Servicio de Salud, quien a su vez la enviará al Depto. de Asesoría Jurídica del mismo Servicio para su tramitación. Dicha prórroga se materializará mediante la dictación de la respectiva resolución fundada.

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

**DÉCIMA TERCERA:** La personería de don **RODRIGO MANUEL SIERRA CONTRERAS** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Exento de subrogancia N°55 de fecha 13 de febrero de 2017, del Ministerio de Salud.

La personería del Sr. Alcalde de la comuna de CABRERO, don **MARIO ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Decreto Alcaldicio N°6002 del 15 de Diciembre de 2016.

**2.- IMPÚTESE** el gasto al ítem 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



**MARTA CARO ANDÍA**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**

**Distribución:**

- Div. Atención primaria-Minsal
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO
- Oficina de Partes SSBB