



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 12 de Marzo de 2019.-

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 712, 

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° 1324 de 28.02.19 aprueba convenio Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.
- 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 20 de Febrero de 2019, sobre Convenio Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.
2. Dejase constancia que Resolución Exenta N° 1324 de 28.02.19 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° 1324 de 2019.-



JOEL JARA MORALES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JSP./JJM./NRF./rcht.

"ANÓTESE, COMUNÍQUESE,
ARCHÍVESE".



POR ORDEN DEL
ALCALDE



MARIO GIERKE QUEVEDO
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN:

- Programas Depto. de Salud
- Of. Partes
- Archivo

• Rossana Charamia
• Archivo



DR.FVU/CGA/sbp

REF.: APRUEBA CONVENIO DE PROGRAMA DE
ACOMPANIAMIENTO PSCOSOCIAL EN LA ATENCION
PRIMARIA DE SALUD. MUNICIPALIDAD CABRERO.

RESOLUCION EXENTA N° 001324,

LOS ANGELES, **28 FEB. 2019**

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio de Programa Acompañamiento Pscosocial en la Atención Primaria de Salud suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de CABRERO; Memorandum N° 49 de fecha 20 de Febrero de 2019 del Jefe (S) Departamento Atención Primaria del Servicio de Salud Biobío; la Resolución Exenta N° 1220 del 14 de Diciembre año 2018, del Ministerio de Salud que aprueba programa Acompañamiento Pscosocial en la Atención Primaria de Salud; la Resolución Exenta N° 113 del 06 de Febrero año 2019, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos asociados al programa Acompañamiento Pscosocial en la Atención Primaria de Salud; la Resolución N°1600 del 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 y 9 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Exento N°135 del 20 de Noviembre de 2018 del Ministerio de Salud, que establece el nuevo orden de Subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUÉBASE el Convenio de Programa Acompañamiento Pscosocial en la Atención Primaria de Salud del 20 de Febrero del año 2019, entre este Servicio de Salud y I. Municipalidad de CABRERO, y que paso a transcribir:

CONVENIO

PROGRAMA DE ACOMPANIAMIENTO PSCOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

En Los Ángeles, a 20 de Febrero de 2019 entre el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, Rut N° 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Director Subrogante, Dr. **FERNANDO VERGARA URRUTIA**, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, en adelante "**el Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de CABRERO**, corporación autónoma de derecho público RUT N°69.151.000-K, con domicilio en calle Las Delicias n°355, Cabrero, representada por su Alcalde (S) don **JUAN SANHUEZA PIRCE**, cédula de identidad N° 10.206.915-3 del mismo domicilio, en adelante "**la Municipalidad**" o "el Municipio", 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 6° del Decreto Supremo N° 174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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 Psicosocial en la 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° 1220 del 14 de Diciembre del 2018, 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; y, mediante Resolución Exenta N°113 del 06 de febrero de 2019 se distribuyen los recursos asociados al programa.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma de **\$11.623.309** (Once millones seiscientos veinte tres mil trescientos nueve pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del “Programa de Acompañamiento Psicosocial en la atención primaria de salud”.

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.
- 4) Elaboración del Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del Centro de Salud de APS. Este Plan deberá ser elaborado en conjunto con el equipo de sector del establecimiento.

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 al 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 N° 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 territorio del Centro de Salud.

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 la División de Atención Primaria del MINSAL tiene disponible para los usuarios.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

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

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a profesional del área psicosocial, un gestor comunitario, movilización del recurso humano, equipo y planes telefónicos. Así como también, y previa autorización del Referente del Servicio de Salud podrán adquirirse insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

QUINTA: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

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% restante en el mes de octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación con corte al 31 de julio, la cual se aplicara a los recursos asociados.

SEXTA: 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 acompañamiento y seguimiento a 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



Asesoría Jurídica - Avda. Ricardo Vicuña N°147 Interior - Edificio N°7, 4° Piso.
Fono: 043 - 2332450 - E-mail: rosa.henriquez@ssbiobio.cl

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 Trastornos del 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 que no forman parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
11. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

SÉPTIMA: 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 la comuna al Servicio de Salud con fecha tope 10 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de recursos asignados para la contratación de:
 - a) Recursos humanos para el desarrollo del programa.
 - b) Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del Programa.
 - c) 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
 - d.) Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de salud, de acuerdo a normativa vigente.

2. Informe de Diagnostico Situacional, que incluya el mapa de Red mencionado en el Componente N°2.

Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. Conforme a los resultados obtenidos 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%

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, el no cumplimiento a la fecha de corte definido producirá la reliquidación de la cuota respectiva, salvo que existan razones fundadas invocadas por la comuna. En este último caso, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio, una vez analizadas y aprobada la correspondiente solicitud, podrá requerir a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud la no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, manteniendo en todo caso la comuna la obligación de efectuar la rendición financiera y evaluar las metas al final del periodo. 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 Programa.

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.

OCTAVA: 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	Nombre indicador	Formula indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo indicador	Peso relativo en el índice global
1	Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de	% de Población Bajo Control según prevalencia esperada	(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%	100%	40%



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.- Cumplimiento del Componente de Articulación:

Nº	Objetivo	Nombre indicador	Formula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo indicador	Peso relativo en el índice global
2	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención	% de reuniones de coordinación y análisis de casos con instituciones del sector salud e intersector, respecto al estándar definido por el Programa.	((Nº reuniones con equipos sector salud realizadas + reuniones con equipos intersector realizadas/(5 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80%	50%	30%
3	psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario	% de reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con organizaciones comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	(Nº reuniones con organizaciones comunitarias realizadas/4 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80%	50%	



3.- Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Nº	Objetivo	Nombre indicador	Formula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo indicador	Peso relativo en el índice global
4	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños,	% de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa	(Nº visitas realizadas/(7 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control))x100	REM A-26 REM P-06	80%	80%	30%
5	niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	(Nº de acciones telefónicas realizadas/(36 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-26 REM P-06	80%	20%	

Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

NOVENA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de fecha 28 de Marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

DÉCIMA: 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 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 mismo año. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1° de Enero de 2019, 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, se prorrogara automáticamente el presente convenio en la medida que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo; y considerando las metas y recursos asociados al "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la atención primaria de salud" objeto de este convenio, que fueron fijados por el Servicio de Salud Biobío, sujetas a las instrucciones dictadas por el Ministerio de Salud. Para dicho efecto se dictara la respectiva resolución que aprobara los recursos que se asignaran para el año 2020.



La prórroga del convenio comenzara a regir desde el 01 de enero del año 2020 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año; prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMA SEGUNDA: La representación del Dr. Fernando Vergara Urrutia para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Exento N°135 del 20 de Noviembre de 2018, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud. La personería de don Juan Sanhueza Pirce para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Cabrero consta en Decreto Alcaldicio Exento N°1108 del 28 de Diciembre de 2017

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, dos en poder del Servicio, y, uno en poder de la División de Presupuesto e Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




DR. FERNANDO VERGARA URRUTIA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Distribución:

- Div. Atención primaria-Minsal
- Depto. Atención Primaria SSBB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SSBB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos del SSBB
- I. Municipalidad de CABRERO
- Of. Partes SSBB