



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 21 de Marzo de 2019.-

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N°

857

**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° 1702 de 15.03.19 aprueba convenio Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).
- 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 04 de Marzo de 2019, sobre Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).
2. Dejase constancia que Resolución Exenta N° 1702 de 15.03.19 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
3. Impútese el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-015, CECOSF R.Ex. N° 1702 de 2019.-



JOEL JARA MORALES  
\* SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JSP./JJM./CGM./rcht.

"ANÓTESE, COMUNÍQUESE,  
ARCHÍVESE".



POR ORDEN DEL  
ALCALDE



MARIO GIERKE QUEVEDO  
ALCALDE

**DISTRIBUCIÓN:**

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



DR. FVU/CGA/cga

*Jefe a cargo  
CEWSF  
Arduo Opt*

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR CON LA I. MUNICIPALIDAD CABRERO.

RESOLUCION EXENTA N° 001702

LOS ÁNGELES, 15 MAR. 2019

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio Programa CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR de fecha 04 de marzo de 2019 con la I. Municipalidad de CABRERO; el memorándum N° 65 del 27 de febrero de 2019 del Jefe (S) del Depto. APS; la Resolución Exenta N°1214 del 14 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud que aprueba Programa CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR; la Resolución Exenta N°144 del 08 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al mismo programa; 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; los art. 8 y 9 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el art. 81 de la Ley N°18834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de Junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el 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, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- APRUEBA Convenio Programa CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR de fecha 04 de marzo de 2019 con la I. Municipalidad de CABRERO, y que consta de las siguientes cláusulas:

CONVENIO  
PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR  
CABRERO

En Los Ángeles, a 04 de marzo 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 don **MARIO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N° 14.030.960-5, 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 Integral de Salud, con enfoque familiar y comunitario que se valida como tal al tener como origen la propia comunidad, de manera participativa, colaborando activamente, el Ministerio de Salud, diseñó y puso en funcionamiento el “Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar”.

El propósito de este programa es contribuir a mejorar la situación de salud de su población a cargo, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria, implementando gradualmente todos sus ejes de desarrollo, a partir de la autoevaluación.

Los CECOSF son una estrategia de salud, contribuyen a **mejorar equidad** en salud, reduciendo desigualdades en acceso que presentan las personas por las condiciones territoriales y/o de vulnerabilidad de los sectores o comunas donde habitan.

Estos dispositivos de la red de salud, se deben originar con **participación comunitaria** en su proceso de instalación y gestión; dependen generalmente de un Centro de Salud, atienden a una parte de la población inscrita en el establecimiento del cual dependen, y complementan, facilitando el acceso, ejerciendo un **rol activo** en la coordinación de la red de servicios para sus usuarios y usuarias y en el fomento de la participación de la comunidad en el abordaje de sus temas de salud, utilizando para ello metodologías adecuadas y motivadoras.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N° **1214 de fecha 14 de Diciembre 2018**, que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

El Ministerio de Salud de acuerdo a **Resolución Exenta N°144, del 8 Febrero 2019** distribuye recursos al Centros comunitarios de Salud Familiar para el año 2019.

**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 anual y única de **\$ 107.012.232** (ciento siete millones doce mil doscientos treinta dos pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del “Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar.

Los recursos mencionados anteriormente serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas, en forma duodecimal o 12 cuotas, (de Enero al mes de Diciembre), una vez tramitado el acto aprobatorio. Sin embargo, 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (Agosto y Octubre), el cual se aplicara a los recursos asociados al Subtitulo 24.

En el caso de que la Municipalidad lograrse todas las metas con una ejecución menor de recursos, podrá con los mismos fines, utilizar dichos excedentes para la realización de más de las mismas prestaciones e incluso de los otros subcomponentes.

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Cabrero recursos destinados a financiar estrategias definidas, que permitan acercar la salud y la atención de salud a las personas, contribuyendo a mantener sana su población a cargo, ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado. En coordinación con la Red

Asistencial y en complementariedad con el CESFAM base aumentando con calidad y calidez en el trato el acceso, la equidad, oportunidad y resolución de los problemas de salud de las personas y comunidades; y como resultado mejorar la satisfacción de los usuarios, en su experiencia de interacción con Salud

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos específicos de CECOSF Cabrero.

## **Componentes**

### **Componente 1: Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.**

#### **Estrategias:**

- Levantamiento de necesidades locales por medio de un análisis crítico del equipo proponente, donde se incorpore un análisis desde los determinantes sociales de la salud en el contexto donde se inserta el CECOSF, manifestando las brechas a las cuales se quiere dar respuesta con este dispositivo.
- Decisión del emplazamiento y operalización de nuevos CECOSF se basará en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestadas por ella. (Obs: de existir débil desarrollo comunitario, se podrá fundar emplazamiento y operación del CECOSF en equidad y acceso, siempre focalizando su accionar en el fortalecimiento de la participación)
- Participación comunitaria y trabajo con la red de salud del sistema Público de Salud, expresado en organización formal de funcionamiento regular.
- Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- Gestión territorial en donde se inserta el CECOSF.
- Propuesta de modelo de articulación con la red a nivel territorial.

### **Componente 2: Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua.**

#### **Estrategias:**

- Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y metodologías participativas.
- Diagnóstico comunitario y validación del diagnóstico con la comunidad.
- Análisis de información proveniente de la OIRS.
- Proponer planes de mejora a la luz de expectativas y resultados en la satisfacción de la comunidad en la implementación del modelo de atención CECOSF.

### **Componente 3: Efectuar participación comunitaria y promoción de Salud.**

#### **Estrategias:**

- Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y metodologías participativas.
- Adscribir y actuar sinérgicamente con los programas de Promoción de Salud de nivel regional, comunal y barrial.
- Promover instancias de asociatividad y liderazgo en los usuarios del CECOSF, para promover una mejor situación de salud de sus vecinos.

## Productos esperados para CECOSF 2019:

<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico local inicial con un levantamiento acabado de la realidad local a la cual se entenderá mediante esta estrategia (diagnóstico desde los determinantes sociales de la salud y con la comunidad). <b>Esta situación diagnóstica de salud debe generarse cada 3 años y se realiza en conjunto con la comunidad.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>CECOSF implementados, funcionando con la participación comunitaria en base al modelo de salud integral familiar y comunitaria. <b>Comités de Salud Activos.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>CECOSF participando en la red territorial de salud, coordinados con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen o se complementan a nivel local, y la red integrada de salud territorial. <b>Reuniones con el Centro madre.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>CECOSF participando en red intersectorial y otras instituciones. <b>Reuniones con intersector.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad usuaria, por medio de metodologías participativas. <b>La comunidad debe participar en el proceso de: planificación, definición, evaluación, aplicación, resultados, análisis y difusión.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Planes de mejora de la salud de la comunidad en proceso y/o ejecución. Con participación de la comunidad.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente. <b>La comunidad y el equipo de salud debe monitorear el Plan de trabajo de los Planes de trabajo de CECOSF y Plan de trabajo CECOSF.</b></li> </ul>

## SEXTA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en el programa de centros comunitarios de salud familiar y por el propio Servicio, en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada de acuerdo a la siguiente tabla:

Componente	Indicador	Medio de verificación	Meta Anual	Fecha de corte	Medio de Verificación
Implementación del modelo de atención CECOSF	CECOSF funcionando con firma de acuerdo a convenio y resolución exenta del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente.	Registro de resoluciones en sistema Web MINSAL	1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de Abril.	31 Mayo 2019 (Primera Fase de Evaluación)	Registros de Resoluciones en Sistema WEB MINSAL.

	CECOSF con equipo de cabecera identificado.	Registro de contrataciones por centro de costo.	2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social u otros profesionales; odontólogo y agente comunitario, informado en el mes de Enero del año en curso.	31 Mayo 2019 (Primera Fase de Evaluación)	Registro de Equipo de Cabecera designado al CECOSF, contrataciones asignados al CECOSF y/o por centro de costo
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.	Pauta de certificación aplicada al CECOSF	3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, en el propio CECOSF independiente del CESFAM del que depende	31 Mayo 2019 (Primera Fase de Evaluación)	Pauta de Certificación MAIS aplicada a CECOSF.
Participación comunitaria y promoción de la salud.	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.	Instrumentos de registro de las acciones de la mesa.	5.- 100% de los CECOSF con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.	31 Mayo 2019 (Primera Fase de Evaluación)	Informe del Servicio de Salud.
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	Minuta informe de evaluación.	6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.	31 de Agosto 2019 (Segunda Fase de Evaluación)	Instrumento de registro de las acciones de la mesa. Informe del Servicio de Salud.

Organizar y/o participar en jornadas masivas en su comunidad.	Minuta informe con registro visual.	7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad (iv). Realizada antes de la fecha de corte evaluativo o está planificada para realizar antes del 01 de Diciembre del año en curso.	31 de Agosto 2019 (Segunda Fase de Evaluación)	Informe del Servicio de Salud, Registro Visual (fotografías, videos, diarios comunitarios, otros reportes)
Evaluación participativa de la satisfacción usuaria, mediante instrumento y metodología diseñada y aplicado, con la comunidad, y posteriormente analizados sus resultados en conjunto con la comunidad.	Minuta informe de evaluación.	8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes del 01 de diciembre del año en curso.	31 de Agosto 2019 (Segunda Fase de Evaluación)	Informe Servicio de Salud

## **MONITOREO Y EVALUACION**

El monitoreo y evaluación se orientan a la operación y funcionamiento de la estrategia CECOSF, así como la medición de los procesos e impacto que la estrategia tiene en la implementación del Modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitaria y las expectativas de la comunidad. El Servicio evaluara el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas obtenidas, indicadores y componente, además del cumplimiento del Plan de Trabajo de CECOSF y Plan de trabajo Comunitario.

### **A.- CECOSF funcionando 44 hrs. semanales:**

Funcionando todos los días hábiles equivalentes a 44hrs. semanales, pudiendo extender el horario en función de acuerdos locales.

### **B- Equipo de cabecera**

Se debe contar con Equipo de cabecera **completo**: **identificado, asignado y nominado**

### **CECOSF NUEVOS**

Profesional o Técnico de Salud	Nº de hrs. semanales
Medico/a	44
Trabajador Social	22
Otro profesional categoría B	22
Coordinador CECOSF	22

Odontólogo	44
TENS Dental	44
Gestor Comunitario	33
Otros TENS	88
Otros Funcionarios	88

Este equipo de cabecera esta a cargo del cuidado continuo de las familias. La conformación y horarios del equipo de cabecera estarán definidos formalmente en función de la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, lo que sera informado y conocido, contará con un coordinador, encargado o jefe del CECOSF. Este equipo debe orientar las actividades de manera de lograr una integración y coordinación real del CECOSF y su comunidad, articulando los recurso de la red.

Este Equipo humano está a cargo del cuidado continuo de las familias y deberá orientar las actividades de manera de lograr una integración y coordinación real del CECOSF y su comunidad, articulando los recursos de la red.

El equipo de cabecera actuara en correspondencia con el concepto de población a cargo incrementando su capacidad de respuesta oportuna, anticipándose al daño, desde una perspectiva de red más cercana a la gente, favoreciendo la promoción y contribuyendo a mantener a su población sana.

La conformación del equipo de cabecera del CECOSF deberá considerar funcionarios del centro de salud base, entusiastas por sumarse a esta estrategia, promoviendo la oportunidad de contar con un equipo de salud que conozca la comunidad y el territorio en el cual se inserta el CECOSF.

La conformación definitiva de personal y horarios del equipo de cabecera estarán definidos formalmente en función de la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, lo que será informado vía ordinario al Servicio de Salud respectivo; la que deberá ser aprobada por éste, antes del 31 de marzo. Así mismo, **el CECOSF, debe informar a su comunidad a cargo, antes del 15 de marzo 2019;** mediante los mecanismos de difusión usuales localmente y se tomará los resguardos necesarios para que la comunidad efectivamente conozca su equipo de cabecera. Se deberá informar también este Equipo de cabecera al propio CECOSF y su centro de Salud base.

### C.- Indicadores definidos localmente

Estos indicadores se incorporan anualmente en la planificación operativa específica del CECOSF y darán cuenta de medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud. A continuación algunos ejemplos:

Numero de mejoramiento de espacios públicos participativos
Numero de huertos comunitarios
Aumento de jóvenes que participan en grupos de salud, deportivos, artísticos, solidarios, consejos consultivos de jóvenes u otros
Inclusión de personas con discapacidad
Jornadas comunitarias de fortalecimiento de habilidades
Educación comunitaria en temas propuestos por la comunidad, en temática de participación, en dirigencia comunitaria.
Aumento de adultos mayores que participan en MAS adultos mayores autovalentes
Aumento de adultos mayores que participan en iniciativas comunitarias
Porcentaje de niños menores de 6 años con desarrollo nutricional normal
Organizaciones autogestión de mujeres que se vinculan al centro de salud
Cabildos, consejos consultivo, organizaciones deportivas

La evaluación del programa se efectuará en dos evaluaciones anuales:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte **al 31 de mayo del año en curso**, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4 y/o 5.

- **La segunda evaluación**, se efectuará al **31 de agosto del año en curso**, fecha en que el programa adicionalmente a las metas requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas o planificadas por realizar según corresponda al proceso y cronograma local, las metas 6, 7 y/u 8.  
El gasto que irrogue el presente programa, deberá ser imputado al ITEM 24, del Presupuesto SSBB, según corresponda.

<b>Evaluación</b>	<b>Cumplimiento de indicadores por periodo de evaluación</b>	<b>Descuento de recursos por periodo</b>
31 de Mayo	NO CUMPLE META ANUAL 1, 2, 3, 4 y/o 5	Se aplica descuento Mes de Agosto del presente.
31 de Agosto	No cumple meta anual 6, 7 y/u 8.	Se aplica descuento Mes de Octubre del presente.

**SÉPTIMA:** El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, en los plazos que correspondan, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas con sus objetivos, metas e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud y establecimientos dependientes). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones de acuerdo al plan anual de CECOSF que estime necesario.

Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el **Plan de gastos 2019**.

**OCTAVA:** 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.

**NOVENA:** 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:** 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 prorrogará 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 Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), 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 PRIMERA:** La personería 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 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.

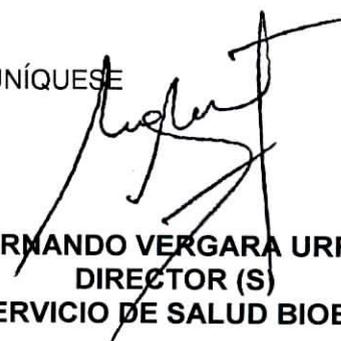
Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en cuatro 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 presupuestario 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Servicio de Salud Biobío.-

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



  
**FERNANDO VERGARA URRUTIA**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**

Distribución:

- División de 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