



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 19 de mayo de 2020.-

1080

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° ____/

VISTOS:

- DFL N° 1-3063, del Ministerio del Interior
- DFL. N° 403 de abril de 1987, que ordena los traspasos
- Decreto Alcaldicio N° 171, mayo 1987, que crea el Departamento de Salud Comunal.
- La facultad de suscribir Convenio con Entidades Públicas, en beneficio de la Comunidad.
- Resolución Exenta N° 2487 de 06.05.2020 aprueba convenio modificadorio Programa apoyo al desarrollo Psicosocial en las redes asistenciales.
- Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

DECRETO:

- APRUÉBASE; convenio modificadorio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y Servicio Salud Bio Bio con fecha 11 de marzo de 2020 sobre convenio Programa apoyo al desarrollo Psicosocial en las redes asistenciales.
- Dejase constancia que Resolución Exenta N° 2487 de 06.05.2020 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.

"ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE"
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE



ERIKA PINTO ALARCON
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

JSP./EPA./AGS./rcht



JUAN SANHUEZA PIRCE
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DISTRIBUCIÓN:

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



RSC/2GA/rda

REF.: APRUEBA CONVENIO MODIFICATORIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES, ENTRE EL SERVICIO DE SALUD BIOBÍO E I. MUNICIPALIDAD DE LOS CABRERO.

002487

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

LOS ÁNGELES, 06 MAY 2020

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio Modificatorio PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES celebrado con fecha 11 de marzo de 2020, entre el Servicio de Salud Biobío y la **I. Municipalidad de Cabrero**; la Resolución N°0001712 del 15 de marzo de 2019 del Servicio de Salud Biobío, que aprueba Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales con I. Municipalidad de Cabrero; la Resolución Exenta N°124 del 06 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud que Distribuye Recursos al Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, año 2020; la Resolución Exenta N°24 del 14 de enero de 2020 del Ministerio de Salud que Modifica Resolución Exenta N°1222 de 2018 que Aprueba Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial; el memorándum N°106 del 10 de marzo de 2020 del Jefe de Atención Primaria de este Servicio; la Ley N°21.192 que aprueba el Presupuesto del Sector Público año 2020; lo dispuesto en la Resolución N°7 y N°8 de 2019 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 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley N°18.834, 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 Afecto N°29 del 28 de mayo de 2019, del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud,

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el Convenio Modificatorio **PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES** celebrado con fecha 11 de marzo de 2020, entre el Servicio de Salud Biobío y la **I. Municipalidad de Cabrero**, que consta de las siguientes cláusulas:

**CONVENIO MODIFICATORIO CON I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO
PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL**

En Los Ángeles, a 11 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.607.300-1, representado por su director don **RODRIGO SIERRA CONTRERAS**, Ingeniero Civil Industrial, cédula de identidad N° 12.149.112-5, ambos domiciliados en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 Interior, Edificio 7, 4° Piso, Los Ángeles, en adelante el «Servicio», y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABRERO**, corporación autónoma de derecho público, RUT N° 69.151.000-K, representada por su Alcalde don **MARIO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N° 14.030.960-5, ambos con domicilio en calle Las Delicias N°355, Cabrero, en adelante la «Municipalidad», han convenido lo siguiente:

PRIMERO: Que, el Servicio de Salud Biobío y la Ilustre Municipalidad de **CABRERO** suscribieron el **Convenio del Programa Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial**, aprobado por Resolución Exenta N°1712 del 15 de marzo de 2019.

SEGUNDO: Que mediante memorándum N°106 del jefe del Departamento Atención Primaria del Servicio de Salud Biobío de fecha 10 de marzo de 2020, dirigido al Jefe (S) Departamento Jurídico del Servicio de Salud Biobío, se solicita la modificación del citado Convenio Complementario, en razón de modificaciones realizadas por el Minsal al Programa.

TERCERO: En virtud de lo anterior, las partes vienen en modificar la CLÁUSULA SEXTO del precitado convenio, quedando esta en el siguiente tenor:

MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud 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, Unidad que además, estará a cargo de la coordinación a nivel central de las entidades y servicios que participen en el Programa.

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de prestaciones del Programa Eje, aprobado por Resolución Exenta N°322 del 7 de marzo del 2018, y publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo del 2018 (N°42.007).

En conformidad 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 a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento.

INDICADORES:

a. Indicadores obligatorios que serán comunes para todo el país, fijados por el Ministerio de Salud, cuyo peso corresponde al 70% de la ponderación total.

b. Indicadores optativos, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran en conjunto con la SEREMI de Salud, como representante de la mesa regional, cuyo peso corresponde al 30% de la ponderación total.

EVALUACIONES:

a. Primera evaluación, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a abril, durante el mes de julio del período en curso.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior. Además se ha establecido una meta progresiva en estos indicadores, señalada en anexo N° 1.

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

b. Segunda evaluación se realizará con el corte DEIS al 31 de agosto, la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto del año respectivo.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del período 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 período del año.

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

c. **Tercera evaluación y final**, se realizará con el corte DEIS y SDRM 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 tres evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social, y desde la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del programa.

RELIQUIDACION:

Se declara la completa comprensión que para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo para la unidad administrativa, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa.

La **reliquidación**, se hará efectiva en el mes de julio y octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es:

- Inferior al 30% en el corte de abril
- Inferior al 60% en el corte de agosto

Ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación 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 de Salud 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.

Existirá una instancia de apelación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un plan de trabajo, que comprometa acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas, y cuyo formato será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria. El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, deberá requerir mediante oficio, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

Lo anterior, no obsta a que Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tengan la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO:

En coherencia a lo señalado en título anterior, el cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderan el 30% restante. La ponderación de cada indicador está señalada en el recuadro n°1 y no podrá ser modificada.

Se medirán los siguientes indicadores:

a. Seis (6) Indicadores de Atención primaria (A): Cuatro (4) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos (2) optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.

La descripción de cada indicador está señalada y vinculada a los objetivos del programa. No obstante, es bueno diferenciar que éstos han sido agrupados según las intervenciones que provee cada unidad administrativa:

- Para la unidad administrativa que provee solo Atención Primaria de Salud se medirán los indicadores obligatorios comprendidos entre A1 al A12.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo N° 1.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar su evaluación.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social.

Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales “Nadie es Perfecto”, las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).

La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en el reglamento de la Ley 20.379, aprobado por Decreto Supremo 14 del Ministerio de Desarrollo Social y en el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N° 41 del año 2011 y sus modificaciones.

RECUADRO N°1

INDICADORES OBLIGATORIOS PARA LA ENTREGA DE RECURSOS FINANCIEROS					
Id	Medio verificación	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación
A01	SRDM CHCC	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según Epsa aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	abril: 1 visita	7%
	SRDM CHCC	psicosocial según Epsa que presentan al menos 3 riesgos psicosociales	Nº de gestantes con situación de riesgo psicosocial según Epsa al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	agosto: 3 visitas diciembre: 4 visitas	
A06	REM A27	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	abril: 2%	20%
	REM P02		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	agosto: 3,9% diciembre: 7%	
A08	REM A27	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	abril: 18% agosto: 22%	15%

	REM P02	desarrollo: motor y lenguaje	Número de niños(as) bajo control menores de 1 año	diciembre: 25%	
A09	REM A05	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Nº de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	28%
	REM A03		Nº de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación		
A11	REM A03	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Nº 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%	15%
	REM A03		Nº de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses.		
A12	REM A26	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	15%
	REM A03		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación		

Paralelamente, se monitorearán **indicadores de seguimiento**, los cuales deben ser cumplidos de acuerdo a la meta nacional, esto con la finalidad de entregar una cartera de servicios de calidad a nuestros usuarios. La meta de cada indicador está señalada en el recuadro N°2.

RECUADRO N°2

INDICADORES DE SEGUIMIENTO EN ATENCION PRIMARIA				
Id	Medio verificación	Indicador	Numerador / Denominador	Meta
A02	REM A27	Porcentaje de gestantes que ingresan a control grupal: 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%
	REM A05		Total de gestantes ingresadas a control prenatal	
A03	REM A01	Porcentaje de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familia u otra figura significativa de la gestante	30%
	REM A01		Número de controles prenatales realizados	
A04	REM A01	Porcentaje de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	Nº de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido	70%
	REM A05		Nº de recién nacidos ingresada a control	
A05	REM A01	Porcentaje de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años en los que participa el padre.	Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años en los que participa el padre.	25%
	REM A01		Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años.	
A10	REM A03	Porcentaje de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Nº de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	80%
	REM A03		Nº de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	
A13	CHCC - CAVRR	Porcentaje de mujeres gestantes beneficiarias que asisten a taller en la Maternidad del Servicio de Salud	Nº de mujeres gestantes primigestas beneficiarias que asisten a taller en la Maternidad del Servicio de Salud	50%
	REM A05		Nº de mujeres gestantes primigestas ingresadas a programa prenatal	



CUARTO: Que por este acto, las partes vienen en complementar la **CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERO** quedando ésta en los siguientes términos:

“DECIMO PRIMERA. VIGENCIA. El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del 2020, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados.

No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º 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, las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados indicados en la cláusula siguiente.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1º de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año o hasta la aprobación de la respectiva rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados.

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

QUINTO: Que, además las partes vienen en complementar la **CLÁUSULA DÉCIMA** quedando ésta en los siguientes términos:

CLÁUSULA DÉCIMA: 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.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

SEXTO: Que además las partes vienen en incorporar la **CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDO** pasando ésta a ser: **DÉCIMO SEGUNDA.**

TÉRMINO ANTICIPADO: Se podrá poner término anticipadamente al convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes
- Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.
- Por aviso unilateral de 30 días, notificado mediante carta certificada

Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada.

La actual CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA pasará a ser DÉCIMO TERCERA y así sucesivamente.

SÉPTIMO: En todo lo demás queda vigente el convenio original de fecha 15 de marzo de 2019, aludido en la cláusula primera de este instrumento.

OCTAVO: La personería de don Rodrigo Sierra Contreras para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N°29 de fecha 28 de mayo de 2019, del Ministerio de Salud.

La personería de don Mario Guierke 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.

NOVENO: El presente instrumento se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretario de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

FIRMAN: ALCALDE. I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO. DIRECTOR. SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

2.- En todo lo demás permanece inalterable el contenido del convenio original.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

 **RODRIGO SIERRA CONTRERAS**
DIRECTOR
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