



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 31 de marzo de 2020.-

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 811/

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° 1715 de 27.03.2020 aprueba convenio Modificadorio CECOSF.
- f. Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

DECRETO:

1. APRUÉBASE; convenio modificadorio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y Servicio Salud Bio Bio con fecha 10 de marzo de 2020 sobre convenio CECOSF.
2. Dejase constancia que Resolución Exenta N° 1715 de 27.03.2020 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.

"ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE"



SOFIA REYES PILSER
SECRETARIA MUNICIPAL

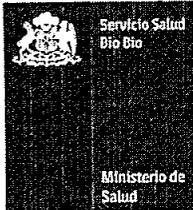
JSP./SRP./AGS./rcht.



JUAN SANHUEZA PIRCE
ALCALDE (S)

DISTRIBUCIÓN:

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



RSC/RH/cga

REF.: APRUEBA CONVENIO MODIFICATORIO PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) CON I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO.

001715

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____ /

LOS ÁNGELES, 27 MAR 2020

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio Modificatorio Programa CECOSF celebrado entre Servicio de Salud Biobío y la I. Municipalidad de Cabrero de fecha 10.03.2020; Memorándum N°100 del 09.03.2020 del Jefe del Depto. de APS; la Resolución Exenta N° 1024 del 2019 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar; la Resolución Exenta N°1702 de fecha 15 de marzo de 2019 del Servicio de Salud Biobío; 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; 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 designa en el cargo de director del Servicio de Salud Biobío,

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud 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 CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR".
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1024 de fecha 31 de diciembre del 2019.
3. Que, con fecha 04 de marzo de 2019, el Servicio de Salud Biobío dictó Resolución Exenta N° 1702 que aprobó el convenio del Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar en la comuna de Cabrero.
4. Que, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de Cabrero, en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.
5. Que, con fecha 19 de febrero de 2020 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 68 que distribuye los recursos para el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar.
6. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido,

RESUELVO:

1. **APRUÉBASE** Convenio Programa "Centros Comunitarios de Salud Familiar" para el año 2020, celebrado con el HFC la I. Municipalidad de CABRERO, y cuyo contenido se pasa a transcribir:

CL. 100

**CONVENIO MODIFICATORIO CON I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO
PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR**

En Los Ángeles, a 10 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**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.151.000-K, con domicilio en calle Las Delicias N° 355, Cabrero, representada por su Alcalde don **MARIO ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N° 14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", han convenido lo siguiente:

PRIMERO: Que, con fecha 04 de marzo de 2019 el Servicio de Salud Biobío y la Ilustre Municipalidad de Cabrero suscribieron el Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar, aprobado por Resolución Exenta N° 1702 del 15 de marzo 2019

SEGUNDO: Que mediante memorándum N° 100 del Jefe del Departamento Atención Primaria del Servicio de Salud Biobío de fecha 09 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 **SEXTA** del precitado convenio, quedando esta en el siguiente tenor:

"**SEXTA:** Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente, mediante los siguientes indicadores y metas:

Cuadro N°1:

Componente	Indicadores	Meta Anual	Medios de verificación
Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y comunidad.	1. 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS antes del 28 de Febrero año en curso	Registro de equipo de cabecera designado al CECOSF, identificando si es financiado por dotación o convenio.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.	2. 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende. Resultados difundidos a la comunidad	Resultados de última certificación vigente aplicada en CECOSF y acta de difusión de resultados a la comunidad.
Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planificación anual del CECOSF.	3. 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos dos indicadores de los señalados, en el numeral IX c, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.	Documento de planificación anual con carta Gantt e incorporación de los dos indicadores de población sana. Registro de actividades diarias que realiza el gestor comunitario

		4. El Gestor Comunitario realiza actividades explícitas de monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.	
Participación Comunitaria y Promoción de Salud	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.	5. 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (i), con plan de trabajo y cronograma, con participación activa del Gestor Comunitario	Documento de plan de trabajo con la comunidad con carta Gantt. Registro de actividades diarias que realiza el gestor comunitario
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	6. 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad	Documento con evaluación participativa indicando metodología, fecha junto con acta y lista de asistencia de participación de la comunidad. Registro de actividades diarias que realiza el gestor comunitario
	Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	7. 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Con participación explícita del gestor comunitario. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente	Documento con planificación de la actividad y registro fotográfico de ésta. Registro de actividades diarias que realiza el gestor comunitario
	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.	8. 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.	Documento con resultados de evaluación participativa de la satisfacción usuaria junto a acta y lista de asistencia de participación de la comunidad.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas antes señaladas para cada componente e indicador, e informará a la DIVAP, mediante un formato enviado desde dicha División al Servicio de Salud.

Se realizarán dos evaluaciones anuales:

La **primera evaluación**, se efectuará con corte al **31 de Mayo** del año en curso del Programa, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, es decir:

1. 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, informado al SS y comunidad antes del 28 de Febrero.
2. 100% de los CECOSF con autoevaluación y/ o evaluación de pauta de certificación MAIS, independiente del CESFAM del que depende.
3. 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos dos indicadores de los señalados, en el numeral IXc, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.
4. El Gestor Comunitario realiza actividades explícitas de monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.
5. 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

Los Servicios de Salud deberán recabar la información y remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud antes del 19 de Junio del año respectivo, el informe de acuerdo a formato evaluativo requerido previamente por DIVAP, respecto a los CECOSF de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud realizará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa: emitiendo el informe de resultados al Ministerio de Salud.

De acuerdo a los resultados de esta primera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de Agosto, del año en curso.

La **segunda evaluación**, se efectuará con corte al **31 de Agosto** del año en curso, fecha en que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas las metas **6, 7 y 8**, es decir:

6. 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad.

7. 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad, con participación explícita del gestor comunitario, realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente.

8. 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

Los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el **22 de Septiembre** informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe de resultados al Ministerio de Salud.

En función de los resultados de esta segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de Octubre del año en curso.

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, y, de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

No obstante, la evaluación de indicadores y metas en los mencionados cortes, el CECOSF debe cumplir con todos ellos en el curso del año, para cuyo efecto el Servicio de Salud debe realizar la evaluación global del Programa antes del 15 de diciembre e informar a Subsecretaría de Redes Asistenciales hasta el 31 de diciembre.

Reliquidación de recursos:

Se realizará en función de las evaluaciones precedentemente señaladas sobre el Cumplimiento Global del Programa. Se aplicará conforme lo detallado en el siguiente cuadro N°2:

Metas Anuales	Fase evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por periodo de evaluación	Único descuento equivalente a	Único descuento equivalente a
1, 2, 3, 4, 5.	Primera	31- Mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
6,7,8.	Segunda	31- Agosto	1 duodécimo	un mes	Octubre

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales asociados al presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido, resulta en la reliquidación del mismo, **excepcionalmente** cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, **previo al corte y acompañando al informe de corte, un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas.** A su vez el Servicio de Salud, 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 de Salud 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.

Respecto a los CECOSF que eventualmente inicien su operación durante el año en curso; corresponderá al Servicio de Salud definir el programa de trabajo, los indicadores y metas a evaluar deberán ajustarse en función de los meses efectivamente operativos y la realidad del territorio; si el CECOSF pertenece a administración municipal, esto se realizará en conjunto con la comuna. El Servicio de Salud informará a DIVAP/ Subsecretaría de Redes Asistenciales, el cronograma y matriz de indicadores para evaluación, sujeta a reliquidación de recursos en el caso de incumplimiento de dicho plan. Igualmente enviará los informes de evaluación según corresponda.

Finalmente, el no cumplimiento de alguna de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos al CECOSF en situación de incumplimiento, para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

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 evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral, más adelante en el cuadro N°1.

Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del Servicio de Salud respectivo, los siguientes:

a. CECOSF funcionando 44 horas semanales:

Por tratarse de un Programa permanente, que debe funcionar todos los días hábiles del año, contará con un monto de presupuesto anual, a entregar en 12 mensualidades. Este financiamiento no está en función directa de un número de prestaciones predeterminadas, sino que financia el hecho de contar con la estrategia CECOSF funcionando al servicio de su comunidad, todos los días hábiles equivalentes a 44 horas semanales, pudiendo extender el horario en función de acuerdos locales.

b. Equipo de cabecera:

La población inscrita o adscrita al CECOSF, contará con un equipo de cabecera identificado, asignado y nominado específicamente para el CECOSF, compuesto por: médico/a, trabajador/a social, odontólogo, técnico dental, otros profesionales, técnicos y gestor/a comunitario en todo CECOSF. Contará con coordinador, encargado o jefe del CECOSF. El CECOSF requiere contar con un coordinador, encargado o jefe del CECOSF con horario asignado; acorde a las características y requerimientos locales y estará claramente definido.

La jornada horaria semanal del gestor comunitario es de 33 horas semanales en todo CECOSF. La jornada horaria de TENS es de 44 horas semanales en todo CECOSF.

La conformación de todos los miembros del equipo de cabecera estarán definidos formalmente, y contarán con el horario mínimo señalado en el convenio, según corresponda; y adicionalmente, adaptado en función de la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, toda vez que, en el caso de los CECOSF dependientes administrativamente de municipalidades, dicha entidad administradora recibe pago per cápita por la población que se atiende en el CECOSF. Y en el caso de centros dependientes de SS, se comprende inserto en los costos regulares de APS.

La conformación del equipo de cabecera será conocida por la comunidad, e informada por la unidad administrativa a su Servicio de Salud antes del 28 de Febrero del año en curso de ejecución del convenio CECOSF.

Este equipo humano está a cargo del cuidado continuo de las familias. Debe 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 actúa 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. En ese contexto los horarios de trabajo, se resolverán atendiendo a la realidad local, con enfoque de equidad y significando el propósito de facilitar el acceso de las personas; se definirá de común acuerdo con la comunidad.

Se recomienda conformar el equipo de cabecera del CECOSF con 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 composición del equipo de cabecera identificado en el CECOSF debe incluir, como mínimo, el personal y horario señalado en el siguiente cuadro N°3:

CATEGORÍA / PROFESIÓN	Población a cargo del CECOSF			
	menor que 1800 personas	Mayor o igual 1800, menor que 3500	mayor o igual 3500, menor que 4800	mayor o igual 4800
GESTOR COMUNITARIO	33 horas semanales	33 horas semanales	33 horas semanales	33 horas semanales
TENS	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
TÉCNICO DENTAL	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
ADMINISTRATIVO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
AUXILIAR DE SERVICIO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
MÉDICO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
ODONTÓLOGO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
OTRO PROFESIONAL	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales

En cualquier caso, este equipo es mínimo requisito solamente en la evaluación de cumplimiento del programa. Tener presente que el CECOSF corresponde a un sector de su Establecimiento madre, o de la comuna, por lo que su población a cargo tiene derecho a acceder a equipo de salud completo con todas las prestaciones cubiertas en el plan de salud, por cuanto las personas están inscritas mediante el sistema de asignación de recursos per cápita, o en caso de no ser dependencia municipal, están adscritas a un establecimiento de dependencia administrativa del servicio de salud.

La conformación específica y horarios de los distintos miembros del equipo de cabecera, del CECOSF (dotación) definidos en relación a la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, será informada *formalmente* al Servicio de Salud por la comuna o Establecimiento dependiente, en el mes de enero de cada año, a excepción de los nuevos CECOSF rezagados que inicien operación durante el año 2019.

La conformación y horario del equipo de cabecera es conocida y difundida tanto al interior del CECOSF, su Centro de Salud base y por la comunidad.

c. Indicadores definidos localmente (El CECOSF junto a su CESFAM madre y/o su comunidad, y Servicio de Salud)

Estos indicadores se insertarán 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.

Ejemplos de indicadores o áreas para abordar:

- Número de mejoramientos de espacios públicos participativos.
- Número de Huertos comunitarios.
- Aumento de jóvenes que participan en grupos de salud, deportivos, artísticos, solidarios. Consejo Consultivo de jóvenes u otros.
- Inclusión de personas con discapacidad.
- Jornadas comunitarias de fortalecimiento de habilidades, desarrollo personal y autocuidado, u otras.
- Educación comunitaria en temas propuestos por la comunidad, en temática de participación, en dirigencia comunitaria, entre otros.
- Aumento de adultos mayores que participan en MÁS adultos mayores autovalentes. Aumento de adultos mayores que participan en iniciativas comunitarias.
- CEOD o COPD en salud odontológica.
- Porcentaje de niños menores de 6 años con desarrollo nutricional normal.
- Organizaciones autogestión de mujeres que se vinculan al centro de salud.
- Cabildos. Consejo Consultivo. Organizaciones deportivas.

- Percepción de Bienestar psicológico o en otros ámbitos específicos.
- Autopercepción de calidad de vida, bienestar general o bienestar de salud.
- Aumento de personas que participan y se mantienen en actividad física propiciados por el CECOSF.

El CECOSF deberá dar cuenta de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, las que se señalan en el cuadro N° 1 del presente Programa, para recibir el monto total anual de recursos presupuestados. Toda vez que ello no se verifique, se somete a reliquidación anual de recursos, en la forma que señala más adelante el cuadro N° 2.

Para efectos de su seguimiento, monitoreo y evaluación, es rol de los Servicios de Salud aplicar las pautas locales y otros instrumentos establecidos desde el nivel central, a fin de dar respuesta de los indicadores definidos, así como, su respectivo envío a División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Asimismo, la evaluación de los CECOSF estará inserta en toda actividad de evaluación que realice el establecimiento del cual depende.

CUARTO: Que, por este acto, las partes vienen en complementar la **Cláusula Décima** quedando ésta en los siguientes términos:

“**DÉCIMA. 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 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, 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 1° 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 Octava** quedando ésta en los siguientes términos:

“**CLÁUSULA 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.

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 Primera** pasando ésta a ser:

“**DÉCIMO PRIMERA. TERMINO 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 Clausula **Décimo Primera** pasará a ser **Decimo Segunda** y así sucesivamente.

SÉPTIMO: En todo lo demás queda vigente el convenio original de fecha 04 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 representación 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.

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.

2. **IMPÚTESE** el gasto al ítem presupuestario 24. del Presupuesto de la I. Municipalidad de Cabrero.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Rodrigo Sierra Contreras".

RODRIGO SIERRA CONTRERAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Distribución:

- División Atención Primaria - Minsal
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SSBB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyecto SSBB
- I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO
- Of. Partes SSBB