



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA

Cabrero, 21 AGO 2024 2252
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.
- DA N° 1488 de 22.05.2024 Delega la Facultad de Firma por orden del Alcalde
- Resolución Exenta N° 3611 de 12.08.24 Aprueba convenio Programa Fomento de la Participación Social en la APS.
- Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

CONSIDERANDO:

- Convenio Fomento de la Participación Social en la APS, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Cabrero y Servicio de salud de Biobío con fecha 10.05.2024.
- Que el objetivo general del convenio contribuir a los cuidados comunitarios de la salud de las personas y familias en los ámbitos de promoción, prevención y rehabilitación, mediante el financiamiento de iniciativas y estrategias locales que adicione valor de trabajo de los equipos de salud e incrementen la participación de la comunidad sobre la base del enfoque intersectorial y territorial.

DECRETO:

- APRUEBASE; convenio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y Servicio de Salud Bio Bio con fecha 10.05.2024 sobre convenio Programa Fomento de la Participación Social en la APS.
- DEJASE constancia que Resolución Exenta N° 3611 de 12/08/2024 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
- IMPUTASE el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-057 PROG. PARTICIPACION SOCIAL.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE



EDWIN VON JENTSCHYK PEÑA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



FRANCISCO CASTILLO NOA
DIRECTOR DIDECO
"POR ORDEN DEL SR. ALCALDE"



EVP. / YYS. / BLB. / VSV. / RCHT. / rcht

DISTRIBUCIÓN:

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

27 AGO. 2024



- REF.:**
- 1.-APRUEBA CONVENIO PROGRAMA FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA APS A TRAVÉS DE EJECUCIÓN DE INICIATIVAS LOCALES DE CUIDADOS COMUNITARIOS EN SALUD CON MUNICIPALIDAD DE CABRERO.
 - 2.- IMPÚTESE
 - 3.- DEJA SIN EFECTO RESOLUCION EXENTA N°2490 DEL 27.05.2024.

RESOLUCION EXENTA N° RESS3611

LOS ANGELES, 12 de Agosto 2024

VISTOS: estos antecedentes; el Convenio programa Fomento de la Participación Social en la APS a través de ejecución de iniciativas locales de cuidados comunitarios en salud, de fecha 10 de mayo de 2024 suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de Cabrero; la Resolución Exenta N° 904 del 7 de diciembre de 2023 que aprueba programa Fomento de la Participación Social en la APS a través de ejecución de iniciativas locales de cuidados comunitarios en salud; la Resolución Exenta N° 92 del 30 de enero de 2024 que distribuye recursos al programa ya señalado, ambas del Ministerio de Salud; el Memo N°148 del 6 de mayo de 2024 del Jefe del Departamento de APS del SS BB; lo dispuesto en la Resolución N°6 y N°7 de 2019 y N°14 de 2023 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 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; 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 Afecto N°27 del 17 de Octubre de 2023, del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud:

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el Convenio sobre Programa Fomento de la Participación Social en la APS a través de ejecución de iniciativas locales de cuidados comunitarios en salud de fecha 10 de mayo del 2024, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de Cabrero, y que paso a transcribir:

CONVENIO CON MUNICIPALIDAD DE CABRERO

PROGRAMA FOMENTO DE LA PARTICIPACION SOCIAL EN LA APS A TRAVÉS DE EJECUCION DE INICIATIVAS LOCALES DE CUIDADOS COMUNITARIOS EN SALUD.

En Los Ángeles, a 10 de Mayo de 2024, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N.º 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Titular Don **WALTER RAÚL ALVIAL SALGADO**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N.º 15.183.752-2, del mismo domicilio, 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 alcaldesa (S) doña **ETHIELLY MONTES MONSALVES**, cédula de identidad N°9.983.697-0, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: HISTORIA DEL PROGRAMA:

En Chile el Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, involucra un acceso al cuidado y promoción de la salud integral, continua y resolutive a lo largo del curso de vida, con equipos de salud responsables del acompañamiento a las familias y comunidades en la red asistencial. Su implementación ha sido un desafío organizacional, programático y de gestión, orientado a poner en el centro del sistema de salud el rol de la Atención Primaria; sustentado en la evidencia que a nivel internacional existe acerca de la necesidad e importancia de este viraje, pues las acciones son más costo-efectivas, integrales, e involucran respuestas sociales a los problemas de salud, con participación de la comunidad y acciones intersectoriales que apunten al origen de ellos considerando los determinantes sociales de la salud.

Dentro de los ejes del modelo de atención integral, la Participación, Promoción y Prevención de la Salud, son funciones y estrategias esenciales de salud pública y forman parte de las bases de la atención primaria de salud. Su desarrollo se materializa en la eficiencia con que se reduce la carga de morbilidad, mitigando el impacto social y económico de las enfermedades. La participación ciudadana constituye un proceso político y social que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes sociales de la salud y, en consecuencia, mejorar los sistemas de gobernanza local en salud mediante el trabajo colaborativo entre las instituciones y las comunidades locales.

En esa perspectiva, la participación ciudadana forma parte esencial de la obligación del Estado para promover y asegurar la participación de la ciudadanía en la administración pública. En el caso del Ministerio de Salud se dispone de una norma general de participación ciudadana que la define como "la capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud, ya sea en el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también, en aquellas decisiones vinculadas al uso de inversión de recursos públicos".

El desafío de los equipos de salud y de la misma comunidad se orienta a enfocarse en los procesos de salud y bienestar integral a partir de un enfoque salutogénico resaltando los recursos del territorio para los cuidados de salud de las personas y comunidades, especialmente identificando los activos comunitarios que pueden contribuir a un cambio en la percepción de la necesidad de incluir la prescripción social como herramienta para abordar lo promocional y preventivo en la experiencia de atención de salud.

PROPOSITO

Fortalecer la participación social en la Atención Primaria de Salud (APS) a través de la implementación de iniciativas que resulten beneficiosas para la promoción y fortalecimiento de los cuidados comunitarios de su salud en el contexto del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), con énfasis en el trabajo intersectorial y territorial basado en la intervención de determinantes sociales de la salud.

SEGUNDA: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta **Nº 904 de 07 diciembre 2023** 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 Nº 92 del 30 de enero 2024** distribuye recursos de Programa Fomento de la Participación Social en la APS a través de ejecución de iniciativas locales de cuidados comunitarios en salud.

TERCERA: RECURSOS.

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la I. Municipalidad de Cabrero, la suma anual y única de \$18.000.000 (dieciocho millones de pesos), los que deben ser distribuidos de la siguiente manera:

Nombre Proyecto	Establecimiento	Monto Asignado
Desde las Flor a la Calma, Terapia para el Alma	CESFAM Cabrero	\$6.000.000
Aliméntate saludablemente y consciente, ayuda tu salud física y mental (VILLA LA ALEGRÍA)	CESFAM Monte águila	\$6.000.000
Aliméntate saludablemente y consciente, ayuda tu salud física y mental (cooperativa ferroviaria)	CESFAM Monte Águila	\$6.000.000

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

Todo lo anterior queda supeditado a eventuales modificaciones señaladas por el Ministerio de Salud, quién podrá aumentar o disminuir los recursos de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria siendo ésta obligatorio para las partes del convenio, para lo cual se dictarán los actos administrativos que correspondan.

CUARTA: OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA.

El municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos y componentes.

Objetivo Programa

Contribuir a los cuidados comunitarios de la salud de las personas y familias en los ámbitos de promoción, prevención y rehabilitación, mediante el financiamiento de iniciativas y estrategias locales que adicione valor al trabajo de los equipos de salud e incrementen la participación de la comunidad sobre la base del enfoque intersectorial y territorial.

Población:

La población potencial del programa: La población potencial del programa esta constituida por 189 comunas del país que se adjudicaron e implementaron iniciativas del PRAPS durante el año 2023.

La población objetivo corresponde a la inscrita y/o adscrita a los establecimientos de salud en 189 comunas del país que cuentan con dispositivos de Atención Primaria de Salud (APS) con dependencia municipal o dependencia del Servicio de Salud. Disponen de sistema de organización institucional inserto en la Ley 20.500 que promueven la participación ciudadana por medio de diversos mecanismos contemplados en la Norma Ministerial de Participación Ciudadana del Ministerio de Salud (Resolución exenta N° 168).

Componentes del Programa.

Nombre Componente	Descripción

Educación y capacitación comunitaria	Proceso de educación orientado a líderes y dirigentes de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil vinculados a los establecimientos de salud destinado a la transferencia de metodologías y técnicas básicas para la formulación y gestión de iniciativas comunitarias de salud en la Atención Primaria de Salud (APS).
Fondo concursable	Proceso de evaluación y selección de iniciativas de cuidados comunitarios presentadas por las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil por parte de Panel Evaluador constituido en el Servicio de Salud por representantes de la comunidad y de la red asistencial de salud. Proceso de postulación a fondo se encuentra definido en la Orientaciones Técnicas del Programa.
Jornada de Intercambio de Experiencias	Jornada de presentación de experiencias y aprendizajes por parte de las organizaciones comunitarias y equipos de APS a partir de iniciativas ejecutadas financiadas. Incluye sistematización escrita de las iniciativas seleccionadas para su difusión entre los Servicios de Salud del país.

La asignación de recursos se hará sobre la base de las propuestas e iniciativas que presenten los Municipios y que hayan sido seleccionadas por Panel Evaluador constituido para ese efecto en el Servicio de Salud respectivo según pauta de evaluación proporcionada por el Ministerio de Salud a través de la División de Atención Primaria (DIVAP). Esta disposición técnica y otras vinculadas a la ejecución del PRAPS será normada mediante de Orientaciones Técnicas que serán entregadas a los Servicios de Salud.

Los recursos financieros del PRAPS destinados al financiamiento de las iniciativas de cuidados comunitarios de la salud en APS se dividirán en 3 (tres) tipos de fondos concursables según resolución de distribución de recursos conforme a subtítulo 22 y subtítulo 24 respectivamente. En base a lo precedente, se elaborará Orientación Técnica del PRAPS que definirá la asignación de la cantidad de iniciativas que serán financiadas por los Servicios de Salud para establecimientos de APS y Establecimientos dependientes.

Tipo de Fondo	Monto máximo a asignar	Requisitos que debe cumplir la iniciativa comunitaria
A	\$18.000.000	Debe involucrar a toda la población de la comuna, priorizándose de manera especial, a aquellas comunas que no se hayan adjudicado recursos en versiones anteriores del PRAPS y que se encuentren categorizadas preliminarmente como zonas de desarrollo según estudio realizado por la Subsecretaría de Desarrollo Regional (Subdere), según Decreto N° 90 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública que Aprueba el reglamento que fija la política nacional sobre zonas rezagadas en materia social
B	\$6.000.000	Debe involucrar a la población inscrita a un Centro de Salud Familiar, Hospital Comunitario, Centro Comunitario de Salud u otro dispositivo, excluyendo las Postas de Salud Rural (PSR).

C	\$3.000.000	La iniciativa involucra a la población y comunidad adscrita a una Posta de Salud Rural (PSR), Estaciones Médicos Rurales (EMR) u otro dispositivo de atención con dependencia de un establecimiento de salud.
---	-------------	---

Estrategias de Intervención.

El Programa de Fomento de la Participación Social en APS a través de la ejecución de Iniciativas Locales de Cuidados Comunitarios de la Salud es una estrategia que espera contribuir a la profundización del Modelo de Atención en Salud mediante el financiamiento de acciones, estrategias y actividades que, coordinadas y articuladas entre los equipos de salud, las organizaciones y las comunidades locales, fomenten la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las personas y familias en su territorio.

El Programa aborda diversas líneas estratégicas de financiamiento de iniciativas promovidas por las organizaciones comunitarias vinculadas a los establecimientos de salud en Atención Primaria. Estas iniciativas deben ser el resultado del trabajo colaborativo entre comunidad y equipos de salud, enfocadas en fortalecer acciones y actividades de cuidados de la población arraigadas en los activos comunitarios que actúan como un factor protector de su salud basadas en el trabajo territorial e intersectorial de las instituciones dedicadas a la intervención de inequidades en la salud.

Como marco orientador complementario, basado en el enfoque de curso de vida, las organizaciones vinculadas a los establecimientos de salud, podrán postular iniciativas de cuidados comunitarios considerando las siguientes líneas de intervención técnica.

Líneas de intervención
Trabajo intersectorial para abordaje de vulnerabilidades y desigualdades sociales que influyen en las condiciones de equidad en la salud la comunidad.
Intervenciones sociosanitarias en el manejo y autocuidado de la salud de personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles, con foco en los objetivos y alcances de la iniciativa HEARTS (MINSAL-OPS).
Promoción de Estilos de Vida Saludables en las comunidades locales, enfocándose en iniciativas que incluyan intervenciones sociosanitarias basadas en situación epidemiológica específica con énfasis en enfoque de curso de vida.

Fortalecimiento de instancias y mecanismos de participación social que se orienten a mejorar la experiencia usuaria de las personas y organizaciones en el acceso a la atención en salud.
Estrategias que potencien la prevención y promoción de la Salud Mental en las personas y comunidad basadas en un concepto de bienestar integral que incluyan la participación de organismo públicos y privados.
Iniciativas de protección del medio ambiente y de entorno saludables para las personas y comunidades a través de educación social e intervenciones para la prevención y control de enfermedades zoonóticas.
Estrategias de cooperación y educación en salud entre las comunidades indígenas y los equipos APS destinadas a intervenir condiciones de salud específicas en las localidades.
Gestión participativa entre comunidades y equipos de salud destinadas a fortalecer la gestión de emergencias y desastres con las personas.
Estrategias y/o iniciativas comunitarias contenidas en los Planes de Participación Social de los Establecimientos de Salud en el marco del MAIS y de la Estrategia de Cuidados Integrales Centradas en las Personas (ECICEP).
Iniciativas de educación destinadas al fortalecimiento de habilidades y competencias en la comunidad para avanzar en procesos de gestión participativos en la red asistencial de salud.
Estrategias de Cuidados Comunitarios en salud para cuidadores y personas en situación de discapacidad en la comunidad.

QUINTA: INDICADORES

Se efectuarán 3 evaluaciones anuales durante la ejecución del Programa en función de los de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Indicadores de Propósito:

Nombre del indicador	Formula de calculo
Porcentaje de comunas elaboran participativamente con las organizaciones sociales iniciativas comunitarias de cuidados de la salud en el marco del MAIS.	(Número de comunas del país que formulan iniciativas comunitarias de cuidados de la salud participativamente en el marco del MAIS en el período t/Nº total de comunas) X 100.
Porcentaje de comunas que implementan instancias de coordinación y trabajo intersectorial destinadas a fortalecer intervenciones sociosanitarias en Postas de Salud de Rural.	(Número de comunas que implementan instancias de coordinación y trabajo intersectorial en las Postas de Salud Rural en el período t/Nº total de comunas con PSR) X 100

Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
-------------------	----------------------------	------------------	----------------	-------------	----------------------	---------------------------

Educación y capacitación comunitaria	Fortalecer competencias en líderes y dirigentes de la comunidad para la formulación de iniciativas comunitarias de salud.	Porcentaje de dirigentes capacitados en formulación y gestión de iniciativas de cuidados comunitarios de la salud.	(Número de dirigentes capacitados elaboran, al menos, una iniciativa de cuidados comunitarios de la salud / Número de dirigentes que participan de la capacitación) X100.	100%	35%	-Programa de trabajo. -Registro de asistencia. -Reporte técnico. -Rem A 19B sección B
Fondo Concursable	Ejecutar iniciativas presentadas por las organizaciones sociales y de la sociedad civil de cuidados comunitarios de la salud que cumplen con disposiciones técnicas del Minsal.	Porcentaje de comunas que ejecutan iniciativas ciudadanas de Cuidados Comunitarios de salud.	(Número de comunas que ejecutan, al menos, 1 iniciativa ciudadana de cuidados comunitarios en salud en el periodo t / Número total de comunas del país) X100	100%	35%	-Constitución de Panel Evaluador de iniciativas con resolución. -Acta de selección de iniciativas seleccionadas por panel evaluador. -Ingreso de Convenios y resoluciones a plataforma financiera de APS. -Reporte técnico de ejecución de iniciativas por comunas de la jurisdicción del Servicio de Salud.
Jornadas de intercambio de experiencias	Fortalecer el intercambio de experiencias y aprendizajes locales en cuidados comunitarios de la salud	Porcentaje de servicios de salud que ejecutan jornadas de intercambios de experiencias y aprendizajes en cuidados comunitarios de salud.	(Número de servicios de salud que ejecutan al menos 1 jornada de intercambio de experiencias y aprendizajes en cuidados comunitarios de salud en el periodo t / Número total de servicios de salud) X100	100%	30%	-Programa de trabajo. -Registro de asistencia. -Informe de Sistematización de iniciativas comunitarias. -REM A19B sección B.

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO

MONITOREO Y EVALUACION

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera Evaluación: se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda Evaluación: se efectuará con corte al 31 de Julio de cada año y, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de Recursos 2da cuota del 30%
40 %	0%
Entre 30% y 39.9%	50%
Entre 20% y 29.9%	75%
Menos del 20%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El servicio de salud, una vez analizada la solicitud remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizarla tercera evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de 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 presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro año presupuesto.

SÉPTIMA: RENDICIÓN DE CUENTAS.

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.

OCTAVA: EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD.

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que el Municipio se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante

NOVENA: 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 2024**, 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 2024, 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, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por el director del Servicio.

DÉCIMA: 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. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.
- Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

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

DÉCIMA PRIMERA: PERSONERÍA

La personería de don Walter Alvial Salgado para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 27 del 17 de octubre de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N.º 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de doña Ethilly Montes Monsalves como Alcaldesa subrogante consta en Decreto Alcaldicio DAE N° 1332 de 06 mayo 2024.

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

DÉCIMA SEGUNDA: EJEMPLARES

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

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

3.- Déjese sin efecto la resolución exenta N°2490 del 27 de mayo de 2024, por no corresponder en su contenido.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Firmado digitalmente por
SR. WALTER ALVIAL SALGADO
Fecha 2024.08.11 23:31:55

**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
BIOBÍO**

Visadores:

GONZALO GAETE VELASQUEZ

Distribución:

• - Div. Atención Primaria-Minsal - Depto. At. Primaria Ss Bb - Depto. Finanzas Ss Bb - Depto. Auditoría Ss Bb - Of. Contabilidad Ss Bb - Depto. Asesoría Jurídica Ss Bb - Encargada De Proyectos Ss Bb - Municipalidad De Cabrero - Oficina De Partes Ssbb



CONVENIO CON MUNICIPALIDAD DE CABRERO
PROGRAMA FOMENTO DE LA PARTICIPACION SOCIAL EN LA APS A
TRAVÉS DE EJECUCION DE INICIATIVAS LOCALES DE CUIDADOS
COMUNITARIOS EN SALUD.

En Los Ángeles, a 10 de Mayo de 2024, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N.º.147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Titular Don **WALTER RAÚL ALVIAL SALGADO**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N.º 15.183.752-2, del mismo domicilio, 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 alcaldesa (S) doña **ETHIELLY MONTES MONSALVES**, cédula de identidad N° 9.983.697-0, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: HISTORIA DEL PROGRAMA:

En Chile el Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, involucra un acceso al cuidado y promoción de la salud integral, continua y resolutiva a lo largo del curso de vida, con equipos de salud responsables del acompañamiento a las familias y comunidades en la red asistencial. Su implementación ha sido un desafío organizacional, programático y de gestión, orientado a poner en el centro del sistema de salud el rol de la Atención Primaria; sustentado en la evidencia que a nivel internacional existe acerca de la necesidad e importancia de este viraje, pues las acciones son más costo-efectivas, integrales, e involucran respuestas sociales a los problemas de salud, con participación de la comunidad y acciones intersectoriales que apunten al origen de ellos considerando los determinantes sociales de la salud.

Dentro de los ejes del modelo de atención integral, la Participación, Promoción y Prevención de la Salud, son funciones y estrategias esenciales de salud pública y forman parte de las bases de la atención primaria de salud. Su desarrollo se materializa en la eficiencia con que se reduce la carga de morbilidad, mitigando el impacto social y económico de las enfermedades. La participación ciudadana constituye un proceso político y social que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes sociales de la salud y, en consecuencia, mejorar los sistemas de gobernanza local en salud mediante el trabajo colaborativo entre las instituciones y las comunidades locales.

En esa perspectiva, la participación ciudadana forma parte esencial de la obligación del Estado para promover y asegurar la participación de la ciudadanía en la administración pública. En el caso del Ministerio de Salud se dispone de una norma general de participación ciudadana que la define como "la capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud, ya sea en el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados con la

recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también, en aquellas decisiones vinculadas al uso de inversión de recursos públicos”.

El desafío de los equipos de salud y de la misma comunidad se orienta a enfocarse en los procesos de salud y bienestar integral a partir de un enfoque salutogénico resaltando los recursos del territorio para los cuidados de salud de las personas y comunidades, especialmente identificando los activos comunitarios que pueden contribuir a un cambio en la percepción de la necesidad de incluir la prescripción social como herramienta para abordar lo promocional y preventivo en la experiencia de atención de salud.

PROPOSITO

Fortalecer la participación social en la Atención Primaria de Salud (APS) a través de la implementación de iniciativas que resulten beneficiosas para la promoción y fortalecimiento de los cuidados comunitarios de su salud en el contexto del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), con énfasis en el trabajo intersectorial y territorial basado en la intervención de determinantes sociales de la salud.

SEGUNDA: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta **Nº 904 de 07 diciembre 2023** 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 Nº 92 del 30 de enero 2024** distribuye recursos de Programa Fomento de la Participación Social en la APS a través de ejecución de iniciativas locales de cuidados comunitarios en salud.

TERCERA: RECURSOS.

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la I. Municipalidad de Cabrero, la suma anual y única de \$18.000.000 (dieciocho millones de pesos), los que deben ser distribuidos de la siguiente manera:

Nombre Proyecto	Establecimiento	Monto Asignado
Desde las Flor a la Calma, Terapia para el Alma	CESFAM Cabrero	\$6.000.000
Aliméntate saludablemente y consciente, ayuda tu salud física y mental (VILLA LA ALEGRÍA)	CESFAM Monte águila	\$6.000.000
Aliméntate saludablemente y consciente, ayuda tu salud física y mental (cooperativa ferroviaria)	CESFAM Monte Águila	\$6.000.000

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

Todo lo anterior queda supeditado a eventuales modificaciones señaladas por el Ministerio de Salud, quién podrá aumentar o disminuir los recursos de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria siendo ésta obligatorio para las partes del convenio, para lo cual se dictarán los actos administrativos que correspondan.

CUARTA: OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA.

El municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos y componentes.

Objetivo Programa

Contribuir a los cuidados comunitarios de la salud de las personas y familias en los ámbitos de promoción, prevención y rehabilitación, mediante el financiamiento de iniciativas y estrategias locales que adicionen valor al trabajo de los equipos de salud e incrementen la participación de la comunidad sobre la base del enfoque intersectorial y territorial.

Población:

La población potencial del programa: La población potencial del programa esta constituida por 189 comunas del país que se adjudicaron e implementaron iniciativas del PRAPS durante el año 2023.

La población objetivo corresponde a la inscrita y/o adscrita a los establecimientos de salud en 189 comunas del país que cuentan con dispositivos de Atención Primaria de Salud (APS) con dependencia municipal o dependencia del Servicio de Salud. Disponen de sistema de organización institucional inserto en la Ley 20.500 que promueven la participación ciudadana por medio de diversos mecanismos contemplados en la Norma Ministerial de Participación Ciudadana del Ministerio de Salud (Resolución exenta N° 168).

Componentes del Programa.

Nombre Componente	Descripción
	Proceso de educación orientado a líderes y dirigentes de organizaciones

<p align="center">Educación y capacitación comunitaria</p>	<p>comunitarias y de la sociedad civil vinculados a los establecimientos de salud destinado a la transferencia de metodologías y técnicas básicas para la formulación y gestión de iniciativas comunitarias de salud en la Atención Primaria de Salud (APS).</p>
<p align="center">Fondo concursable</p>	<p>Proceso de evaluación y selección de iniciativas de cuidados comunitarios presentadas por las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil por parte de Panel Evaluador constituido en el Servicio de Salud por representantes de la comunidad y de la red asistencial de salud. Proceso de postulación a fondo se encuentra definido en la Orientaciones Técnicas del Programa.</p>
<p align="center">Jornada de Intercambio de Experiencias</p>	<p>Jornada de presentación de experiencias y aprendizajes por parte de las organizaciones comunitarias y equipos de APS a partir de iniciativas ejecutadas financiadas. Incluye sistematización escrita de las iniciativas seleccionadas para su difusión entre los Servicios de Salud del país.</p>

La asignación de recursos se hará sobre la base de las propuestas e iniciativas que presenten los Municipios y que hayan sido seleccionadas por Panel Evaluador constituido para ese efecto en el Servicio de Salud respectivo según pauta de evaluación proporcionada por el Ministerio de Salud a través de la División de Atención Primaria (DIVAP). Esta disposición técnica y otras vinculadas a la ejecución del PRAPS será normada mediante de Orientaciones Técnicas que serán entregadas a los Servicios de Salud.

Los recursos financieros del PRAPS destinados al financiamiento de las iniciativas de cuidados comunitarios de la salud en APS se dividirán en 3 (tres) tipos de fondos concursables según resolución de distribución de recursos conforme a subtítulo 22 y subtítulo 24 respectivamente. En base a lo precedente, se elaborará Orientación Técnica del PRAPS que definirá la asignación de la cantidad de iniciativas que serán financiadas por los Servicios de Salud para establecimientos de APS y Establecimientos dependientes.

Tipo de Fondo	Monto máximo a asignar	Requisitos que debe cumplir la iniciativa comunitaria
A	\$18.000.000	Debe involucrar a toda la población de la comuna, priorizándose de manera especial, a aquellas comunas que no se

		hayan adjudicados recursos en versiones anteriores del PRAPS y que se encuentren categorizadas preliminarmente como zonas de desarrollo según estudio realizado por la Subsecretaria de Desarrollo Regional (Subdere), según Decreto N° 90 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública que Aprueba el reglamento que fija la política nacional sobre zonas rezagadas en materia social.
B	\$6.000.000	Debe involucrar a la población inscrita a un Centro de Salud Familiar, Hospital Comunitario, Centro Comunitario de Salud u otro dispositivo, excluyendo las Postas de Salud Rural (PSR).
C	\$3.000.000	La iniciativa involucra a la población y comunidad adscrita a una Posta de Salud Rural (PSR), Estaciones Médicos Rurales (EMR) u otro dispositivo de atención con dependencia de un establecimiento de salud.

Estrategias de Intervención.

El Programa de Fomento de la Participación Social en APS a través de la ejecución de Iniciativas Locales de Cuidados Comunitarios de la Salud es una estrategia que espera contribuir a la profundización del Modelo de Atención en Salud mediante el financiamiento de acciones, estrategias y actividades que, coordinadas y articuladas entre los equipos de salud, las organizaciones y las comunidades locales, fomenten la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las personas y familias en su territorio.

El Programa aborda diversas líneas estratégicas de financiamiento de iniciativas promovidas por las organizaciones comunitarias vinculadas a los establecimientos de salud en Atención Primaria. Estas iniciativas deben ser el resultado del trabajo colaborativo entre comunidad y equipos de salud, enfocadas en fortalecer acciones y actividades de cuidados de la población arraigadas en los activos comunitarios que actúan como un factor protector de su salud basadas en el

trabajo territorial e intersectorial de las instituciones dedicadas a la intervención de inequidades en la salud.

Como marco orientador complementario, basado en el enfoque de curso de vida, las organizaciones vinculadas a los establecimientos de salud, podrán postular iniciativas de cuidados comunitarios considerando las siguientes líneas de intervención técnica.

Líneas de intervención
Trabajo intersectorial para abordaje de vulnerabilidades y desigualdades sociales que influyen en las condiciones de equidad en la salud la comunidad.
Intervenciones sociosanitarias en el manejo y autocuidado de la salud de personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles, con foco en los objetivos y alcances de la iniciativa HEARTS (MINSAL-OPS).
Promoción de Estilos de Vida Saludables en las comunidades locales, enfocándose en iniciativas que incluyan intervenciones sociosanitarias basadas en situación epidemiológica específica con énfasis en enfoque de curso de vida.
Fortalecimiento de instancias y mecanismos de participación social que se orienten a mejorar la experiencia usuaria de las personas y organizaciones en el acceso a la atención en salud.
Estrategias que potencien la prevención y promoción de la Salud Mental en las personas y comunidad basadas en un concepto de bienestar integral que incluyan la participación de organismo públicos y privados.
Iniciativas de protección del medio ambiente y de entorno saludables para las personas y comunidades a través de educación social e intervenciones para la prevención y control de enfermedades zoonóticas.
Estrategias de cooperación y educación en salud entre las comunidades indígenas y los equipos APS destinadas a intervenir condiciones de salud específicas en las localidades.
Gestión participativa entre comunidades y equipos de salud destinadas a fortalecer la gestión de emergencias y desastres con las personas.
Estrategias y/o iniciativas comunitarias contenidas en los Planes de Participación Social de los Establecimientos de Salud en el marco del MAIS y de la Estrategia de Cuidados Integrales Centradas en las Personas (ECICEP).
Iniciativas de educación destinadas al fortalecimiento de habilidades y competencias en la comunidad para avanzar en procesos de gestión participativos en la red asistencial de salud.
Estrategias de Cuidados Comunitarios en salud para cuidadores y personas en situación de discapacidad en la comunidad.

QUINTA: INDICADORES

Se efectuarán 3 evaluaciones anuales durante la ejecución del Programa en función de los de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Indicadores de Propósito:

Nombre del indicador	Formula de calculo
Porcentaje de comunas elaboran participativamente con las organizaciones sociales iniciativas comunitarias de cuidados de la salud en el marco del MAIS.	(Número de comunas del país que formulan iniciativas comunitarias de cuidados de la salud participativamente en el marco del MAIS en el período t/N° total de comunas) X 100.
Porcentaje de comunas que implementan instancias de coordinación y trabajo intersectorial destinadas a fortalecer intervenciones socio-sanitarias en Postas de Salud de Rural.	(Número de comunas que implementan instancias de coordinación y trabajo intersectorial en las Postas de Salud Rural en el período t/N° total de comunas con PSR) X 100

Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Educación y capacitación comunitaria	Fortalecer competencias en líderes y dirigentes de la comunidad para la formulación de iniciativas comunitarias de salud.	Porcentaje de dirigentes capacitados en formulación y gestión de iniciativas de cuidado comunitarios de la salud.	(Número de dirigentes capacitados elaboran, al menos, una iniciativa de cuidados comunitarios de la salud / Número de dirigentes que participan de la capacitación) X100.	100%	35%	-Programa de trabajo. -Registro de asistencia. -Reporte técnico. -Rem A 19B sección B

Fondo Concursable	Ejecutar iniciativas presentadas por las organizaciones sociales y de la sociedad civil de cuidados comunitarios de la salud que cumplen con disposiciones técnicas del Minsal.	Porcentaje de comunas que ejecutan iniciativas ciudadanas de Cuidados Comunitarios de salud.	(Número de comunas que ejecutan, al menos, 1 iniciativa ciudadana de cuidados comunitarios en salud en el periodo t / Número total de comunas del país) X100	100%	35%	<ul style="list-style-type: none"> -Constitución de Panel Evaluador de iniciativas con resolución. -Acta de selección de iniciativas seleccionadas por panel evaluador. -Ingreso de Convenios y resoluciones a plataforma financiera de APS. -Reporte técnico de ejecución de iniciativas por comunas de la jurisdicción del Servicio de Salud.
Jornadas de intercambio de experiencias	Fortalecer el intercambio de experiencias y aprendizajes locales en cuidados comunitarios de la salud	Porcentaje de servicios de salud que ejecutan jornadas de intercambios de experiencias y aprendizajes en cuidados comunitarios de salud.	(Número de servicios de salud que ejecutan al menos 1 jornada de intercambio de experiencias y aprendizajes en cuidados comunitarios de salud en el periodo t / Número total de servicios de salud) X100	100%	30%	<ul style="list-style-type: none"> -Programa de trabajo. -Registro de asistencia. -Informe de Sistematización de iniciativas comunitarias. -REM A19B sección B.

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO

MONITOREO Y EVALUACION

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera Evaluación: se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda Evaluación: se efectuará con corte al 31 de Julio de cada año y, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro

Porcentaje de cumplimiento	de	Porcentaje de descuento de Recursos 2da cuota del 30%
40 %		0%
Entre 30% y 39.9%		50%
Entre 20% y 29.9%		75%
Menos del 20%		100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El servicio de salud, una vez analizada la solicitud remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizarla tercera evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de 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 presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro año presupuesto.

SÉPTIMA: RENDICIÓN DE CUENTAS.

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.

OCTAVA: EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD.

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que el Municipio se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante

NOVENA: 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 2024**, 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 2024, 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, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por el director del Servicio.

DÉCIMA: 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. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.
- Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

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

DÉCIMA PRIMERA: PERSONERÍA

La personería de don Walter Alvial Salgado para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 27 del 17 de octubre de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N.º 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de director del Servicio de Salud Biobío.

La personería de doña EthIELLY Montes Monsalves como Alcaldesa subrogante consta en Decreto Alcaldicio consta en DAE N° 1332 de 06 de mayo de 2024.

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

DÉCIMA SEGUNDA: EJEMPLARES

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



ALCALDESA (S) I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO



DIRECTOR SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

