MUNICIPALIDAD DE ANTUCO
DEPARTAMENTO DE SALUD

Ref.: Aprueba Convenio suscrito con Servicio de Salud Bio Bio.

ANTUCO, 17 JUN 2024

DECRETO ALCALDICIO Nº 003843 /
VISTOS:

a) Ley N° 19.378, que fija el Estatuto de Salud Primaria.

b) Resolución Exenta N° RESS2638 de fecha 31.05.2024, que aprueba Convenio sobre Programa Fomento de la Participación Social en la APS a través de la ejecución de iniciativas locales de cuidados comunitarios en Salud.

c) Decretos Alcaldicios Nº 128 y 190/88; Nº 001/91, todos de la Municipalidad de Antuco; El D.L. (H) Nº 3.063 y D.F.L. (I) Nº 1-3063, ambos de 1980 y,

d) En uso de las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores,

CONSIDERANDO:

- Las necesidades del servicio consistentes en la celebración de convenios con otros organismos del Estado, para atender los requerimientos de la comunidad local.

- Convenio de fecha 10.05.2024, suscrito entre la Municipalidad de Antuco y el Servicio de Salud Bio Bio, sobre Programa Fomento de la Participación Social en la APS a través de la ejecución de iniciativas locales de cuidados comunitarios en Salud.

DECRETO

1. **APRUEBESE**, en todas sus partes el Convenio celebrado entre la Municipalidad de Antuco y el Servicio de Salud Bio Bio el 10.05.2024 sobre, "***Programa Fomento de la Participación Social en la APS a través de la ejecución de iniciativas locales de cuidados comunitarios en Salud***".

2. Para el año 2024 se asignan $ 24.000.000 (Veinticuatro millones de pesos).

3. Los recursos a que se refiere el punto anterior serán transferidos por el Servicio de Salud Bio Bio, en representación del Ministerio de Salud, de acuerdo a lo estipulado en la cláusula Tercera del convenio, el cual pasa a formar parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE, DESE COPIA Y ARCHIVESE

MUNICIPALIDAD SECRETARIO MUNICIPAL ANTUCO

CLAUDIO PANES GARRIDO
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD ALCALDE ANTUCO

MIGUEL ABUTER LEON
ALCALDE

MJAL/CPG/RTM/CCH/cch.
DISTRIBUCION:
- Departamento de Salud
- Oficina de Contabilidad y Finanzas
- ARCHIVO

Servicio de Salud Biobío
Región del Biobío

Ministerio de Salud

REF.: 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 ANTUCO.

RESOLUCION EXENTA N° RESS2638

LOS ANGELES, 31 de Mayo 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 Antuco; 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 Nº6 y Nº7 de 2019 y Nº14 de 2023 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. Nº2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL Nº01/2005 del Ministerio de Salud; los art. 8 del D.S. Nº140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley Nº18834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL Nº29 del 16 de Junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Afecto Nº27 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 Antuco**,** y que paso a transcribir:

CONVENIO CON MUNICIPALIDAD DE ANTUCO

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 ANTUCO, corporación autónoma de derecho público, Rut Nº69.250.900-5, con domicilio en calle Calixto Padilla sin número, Antuco, representada por su alcalde don **MIGUEL ABUTER LEÓN**, cédula de identidad Nº8.996.760-0, 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 Antuco, la suma anual y única de $24.000.000 (veinticuatro millones de pesos), los que deben ser distribuidos de la siguiente manera:

Nombre Proyecto	Establecimiento	Monto Asignado
Por una vida mejor, posicionando a la persona mayor	CESFAM Antuco	$6.000.000

El CESFAM de Antuco e la juega por la educación en salud comunitaria)	CESFAM Antuco	$18.000.000

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
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 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 especifica 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 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/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 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.

<u>SEXTA:</u> 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 Auditoria. 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 Nº 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 termino 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 trasferencia 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: PERSONERIA

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 don Miguel Abuter León para actuar en nombre de la I. Municipalidad de ANTUCO consta en Decreto Alcaldicio Nº3603 del 29 de junio de 2021.

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, Subsecretaria 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.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

SERVICIO DE SALUD BIOBÍO
DIRECTOR
DIRECCION

Firmado digitalmente por
SR. WALTER ALVIAL SALGADO
Fecha 2024.05.31 16:33:09

DIRECTOR SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Visadores:

[X] CLAUDIO SALVO MORA

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 Antuco - Oficina De Partes Ssbb

Servicio Salud Bío Bío

Ministerio de Salud

CONVENIO CON MUNICIPALIDAD DE ANTUCO
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 ANTUCO, corporación autónoma de derecho público, Rut Nº69.250.900-5, con domicilio en calle Calixto Padilla sin número, Antuco, representada por su alcalde don **MIGUEL ABUTER LEÓN**, cédula de identidad Nº8.996.760-0, 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.

SERVICIO SALUD ASESOR JURÍDICO LOS ÁNGELES

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 Antuco, la suma anual y única de $24.000.000 (veinticuatro millones de pesos), los que deben ser distribuidos de la siguiente manera:

Nombre Proyecto	Establecimiento	Monto Asignado
Por una vida mejor, posicionando a la persona mayor	CESFAM Antuco	$6.000.000
El CESFAM de Antuco e la juega por la educación en salud comunitaria)	CESFAM Antuco	$18.000.000

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
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 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 especifica 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 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/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 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 Auditoria. 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 Nº 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 termino 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 trasferencia 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: PERSONERIA

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 don Miguel Abuter León para actuar en nombre de la I. Municipalidad de ANTUCO consta en Decreto Alcaldicio Nº3603 del 29 de junio de 2021.

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, Subsecretaria de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

I. MUNICIPALIDAD ALCALDE ANTUCO

ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE ANTUCO

SERVICIO SALUD BIO-BIO DIRECTOR DIRECCION

DIRECTOR SERVICIO DE SALUD BIOBÍO