



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

ANTUCO, 25 JUL 2023

DECRETO ALCALDICIO N° 005042/
VISTOS:

- a) Ley N° 19.378, que fija el Estatuto de Salud Primaria.
- b) Resolución Exenta N° RESS4477 de fecha 06.07.2023, que aprueba Convenio Programa Buenas Practicas en Participación Ciudadana y Fortalecimiento Comunitario en APS.
- c) Decretos Alcaldicios N° 128 y 190/88; N° 001/91, todos de la Municipalidad de Antuco; El D.L. (H) N° 3.063 y D.F.L. (I) N° 1-3063, ambos de 1980 y,
- d) En uso de las facultades que me confiere la Ley N° 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 27.06.2023, suscrito entre la Municipalidad de Antuco y el Servicio de Salud de Bio Bio, sobre Programa Buenas Practicas en Participación Ciudadana y Fortalecimiento Comunitario en APS.

DECRETO

1. **APRUEBESE**, en todas sus partes el Convenio celebrado entre la Municipalidad de Antuco y el Servicio de Salud de Bio Bio el 27.06.2023 sobre, "**Programa Buenas Practicas en Participación Ciudadana y Fortalecimiento Comunitario en APS**".
2. Para el año 2023 se asignan \$ 3.000.000 (Tres 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 el convenio, el cual pasa a formar parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE, DESE COPIA Y ARCHIVASE



ESTEBAN JELDRES CARO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

MJAL/EJC/EVP/RTM/CCH/cch.

DISTRIBUCION:

- Departamento de Salud
- Oficina de Contabilidad y Finanzas
- ARCHIVO



MIGUEL ABUTER LEON
ALCALDE



APRUEBA CONVENIO CON MUNICIPALIDAD DE ANTUCO PROGRAMA BUENAS PRACTICAS EN PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y FORTALECIMIENTO COMUNITARIO EN LA APS 2023 Y SERVICIO DE SALUD BIO BIO.

RESOLUCION EXENTA N° RESS4477

LOS ANGELES, 06 de Julio 2023

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio con Municipalidad de Antuco Programa Buenas Prácticas en Participación Ciudadana y Fortalecimiento Comunitario en la APS 2023, de fecha 27 de junio de 2023, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de Antuco; 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 arts. 8 y 9 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el art. 81 de la Ley N°18834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de Junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Exento N° 62 del 15 de Septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que estableció el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud,

RESUELVO:

1.- APRUEBASE el Convenio con Municipalidad de Antuco Programa Buenas Prácticas en Participación Ciudadana y Fortalecimiento Comunitario en la APS 2023, de fecha 27 de junio de 2023, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de Antuco, y que pasó a transcribir:

CONVENIO

PROGRAMA BUENAS PRACTICAS EN PARTICIPACION CIUDADANA Y FORTALECIMIENTO COMUNITARIO EN LA APS 2023.

En Los Ángeles, a 27 de Junio del 2023, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representada por su Director (S) Manuel Herbage Escalona, cédula de identidad N° 9.675.183-4; o por quien corresponda de acuerdo al orden establecido en el decreto exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, ambos domiciliados en Avenida Ricardo Vicuña N°147 Interior, Edificio N°7, cuarto piso, Los Ángeles, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de ANTUCO, corporación autónoma de derecho público, Rut N°69.250.900-5, con domicilio en calle Calixto Padilla sin número, Antuco, representada por su alcalde don **MIGUEL ABUTER LEÓN**, cédula de identidad N°8.996.760-0, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: HISTORIA DEL PROGRAMA:

El presente programa tiene por propósito contribuir al fortalecimiento, desarrollo, recuperación y difusión de buenas practicas en participación ciudadana y fortalecimiento comunitario en salud que se hayan producido coma resultado del trabajo colaborativo entre la ciudadanía, las organizaciones comunitarias y el equipo de salud en el proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud enfocadas en las ejes de participación, prevención, promoción, intersectorialdad y gestión territorial en red local para las cuidados de la población.

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 y los procesos de fortalecimiento comunitario, forman 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 Programa reconoce, fortalece y difunde el conocimiento generado desde estas experiencias de participación como un recurso valioso para la gestión local de la atención primaria, además permite poner a disposición de otros equipos los aprendizajes generados y que se constituyen en buenas prácticas en la aplicación del Modelo de Salud Integral, a nivel de Atención Primaria, para aplicarlos en nuevos escenarios, centrándose en las acciones de promoción de la salud.

El Programa de Apoyo a las Buenas Prácticas de Participación Ciudadana y Fortalecimiento Comunitario en la APS mantiene el foco central en la Promoción de la Salud, no obstante, pone énfasis en que esta debe concebirse como una estrategia de intervención que integra la participación ciudadana en coherencia con el compromiso de Gobierno de la reforma a la salud primaria, relativa a potenciar la participación comunitaria incentivando el funcionamiento de los Consejos Consultivos de Salud y desarrollando proyectos multisectoriales hacia la comunidad con inclusión de la diversidad de representaciones de la sociedad civil.

En ese sentido, para el Gobierno, la Universalización de la Atención Primaria es uno de los pasos fundamentales para el inicio de la transformación del sistema de salud chileno en un Sistema Universal de Salud. La implementación en Chile de la universalización de la Atención Primaria de Salud (APS) es un desafío de gran envergadura, que debe realizarse sobre la base de un gran acuerdo técnico, político y social. Se trata de un esfuerzo conjunto para establecer una nueva política de Estado en que la APS pasara a convertirse en la principal estrategia de cuidado de salud para toda la población.

Para el presente periodo, el programa de "Apoyo a las Buenas Prácticas en Participación Ciudadana y Fortalecimiento Comunitario en la APS" permite combinar los distintos elementos de los territorios, articulando, validando y difundiendo estrategias innovadoras en temas prioritarios de salud con foco en intervenciones sanitarias que permitan enfrentar la realidad epidemiológica de las respectivas comunidades, especialmente aquellas orientadas a la recuperación de los cuidados postergados en la comunidades como los temas de salud mental producto de la Pandemia de Covid-19.

FUNDAMENTACION

La Atención Primaria de Salud APS está fuertemente ligada a procesos de organización y participación social en los territorios locales que se manifiestan en diversas formas de

colaboración para resolver los problemas de salud de la población. La posibilidad de generar espacios democráticos deliberativos y asociativos de poder ciudadano pueden convertirse a corto y mediano plazo en la oportunidad de generar procesos de transformación en el ámbito de la salud mejorando la calidad de vida.

En este marco, el Modelo de Atención Integral de Salud familiar (MAIS) se orienta a generar condiciones y mecanismos que contribuyan a que las personas y las organizaciones sociales locales tengan el control sobre los determinantes sanitarios, a través de procesos de información, educación permanente y activa participación, facilitando el pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud.

La creación de entornos saludables no es posible sin participación activa de las personas como sujetos de derecho, que tienen la misión de construir sus organizaciones representativas para conocer, acordar, ejecutar y evaluar conjuntamente con los equipos de salud las intervenciones del modelo de atención. La organización local se constituye en la contraparte del derecho a la salud y el funcionamiento de la red de servicios.

Se entienden como buenas prácticas de participación en salud, aquellas experiencias o intervenciones que cuentan con un resultado valioso para las personas y comunidades desde la perspectiva sanitaria y que se sostienen en el tiempo, presentando una serie de beneficios: Permiten describir las prácticas siguiendo un orden, lo que facilita su comparación con otras prácticas, una lectura organizada de sus aportes y logros, además de la difusión de lo que ellas enseñan como acciones socialmente responsables, generan conocimiento y permite influenciar a otras organizaciones, y la documentación hace que la práctica trascienda y que otras prácticas se enriquezcan.

Para lo anterior, es importante identificarla, describirla y presentar la información de manera adecuada, intencionado el aprendizaje colectivo, el intercambio de conocimiento y la transferencia de este para facilitar su utilización en otros escenarios y contextos afines, con el objetivo de lograr resultados similares. Asimismo, apuntan a facilitar y promover soluciones innovadoras, exitosas y sostenibles a problemas compartidos; permite tender puentes entre las soluciones empíricas efectivas, la investigación y las políticas, proporcionar orientaciones para el desarrollo de iniciativas nuevas y la definición de las políticas.

Sin embargo, no solo basta realizarla, sino que también es primordial su difusión, debido a que permite recoger y valorar el trabajo, los saberes y las acciones que realizan las personas en su trabajo cotidiano, permitiendo generar conocimiento válido empíricamente transferible y útil, dado que considera elementos de evaluación de resultados, retroalimentación de las acciones, y reorganización de ellas a partir de lo aprendido, alineada con el modelo de atención integral, con el enfoque familiar y comunitario y gestionando en red.

PROPOSITO

Contribuir al fortalecimiento, desarrollo, recuperación y difusión de buenas prácticas en participación ciudadana y fortalecimiento comunitario en salud que se hayan producido como resultado del trabajo colaborativo entre la ciudadanía, las organizaciones comunitarias y el equipo de salud en el proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud enfocadas en los ejes de participación, prevención, promoción, intersectorialidad y gestión territorial en red local para los cuidados de la

población.

SEGUNDA: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N° 152 de 17 de Febrero del 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 N° 157 del 17 de Febrero 2023 distribuye recursos de Programa Buenas Practicas en Participación ciudadana y fortalecimiento en la APS.

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 \$3.000.000 (tres millones de pesos) a CESFAM Antuco para la realización del siguiente proyecto:

Nombre Proyecto	Establecimiento	Monto Asignado
Curso de Cosmetología Natural en mujeres rurales.	CESFAM Antuco	\$3.000.000

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.

CUARTA: OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA. El municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar y difundir experiencias innovadoras de Participación Ciudadana y Fortalecimiento Comunitario en la Atención Primaria de Salud que integren la promoción, prevención, rehabilitación y la gestión de cuidados postergados a través de fondos concursables que permitan poner en valor el trabajo de las equipos locales e incrementar las capacidades comunitarias en el cuidado y protección de la salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Apoyar el desarrollo e intercambio de experiencias de participación ciudadana y de fortalecimiento comunitario con resultado valioso en la aplicación del Modelo de atención integral de salud con énfasis en los ejes de promoción, intersectorialidad, participación

ciudadana y gestión comunitaria.

Fortalecer en los equipos de salud las competencias de sistematización, evaluación y replica en nuevos escenarios, que permitan poner a disposición de otros, los aprendizajes generados en la aplicación del Modelo de Salud Integral con enfoque en Participación ciudadana y fortalecimiento comunitario.

Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a:

- a. Apoyar el desarrollo e intercambio de experiencias de participación ciudadana y de fortalecimiento comunitario con resultado valioso en la aplicación del Modelo de atención integral de salud con énfasis en los ejes de promoción, intersectorialidad, participación ciudadana y gestión comunitaria.

- b. Fortalecer en los equipos de salud las competencias de sistematización, evaluación y replica en nuevos escenarios, que permitan poner a disposición de otros, los aprendizajes generados en la aplicación del Modelo de Salud Integral con enfoque en Participación ciudadana y fortalecimiento comunitario.

QUINTA: COMPONENTES

Componentes del Programa.

Componente	Descripción
Participación Ciudadana	La Participación Ciudadana en Salud se define como la capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud, relacionadas con 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 e inversión de recursos públicos (Minuta Técnica, Minsal, 2022)
Fortalecimiento Comunitario	Conjunto de acciones y estrategias que se orientan a fomentar la cooperación y trabajo solidario entre las organizaciones, grupos y personas con el propósito de enfrentar un problema determinado en el ámbito de salud. El fortalecimiento comunitario contribuye a consolidar las redes sociales y comunitarias sobre la base de los activos comunitarios que pueden ser movilizados para la gestión en salud. (Fuente: elaboración propia).

Buenas Practicas	Una buena práctica es una experiencia o intervención que ha generado un resultado valioso para la salud de las personas y comunidades que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto; contribuyendo así al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario de las personas en los ámbitos clínicos, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, experiencia que puede servir de modelo para otros equipos de salud.(Programa de Salud y Medicina Familiar UdeC).
------------------	---

PRODUCTOS ESPERADOS

- Implementación de buenas prácticas participativas y comunitarias que incluyan iniciativas creativas, innovadoras y replicables como resultado de la gestión participativa en el cuidado, prevención y promoción de la salud.
- Informe de sistematización de las experiencias de trabajo colaborativo realizada por las organizaciones comunitarias con la asistencia técnica de las contrapartes técnicas del área de participación ciudadana de los Servicios de Salud. Implementación de Jornada de intercambio de Experiencias (modalidad web./presencial) con las organizaciones y equipos de salud de la red que lideraron el desarrollo de la iniciativa.
- Capacitación de equipos de APS y organizaciones de salud en metodologías que permitan la transversalización de la participación ciudadana y del fortalecimiento comunitario en el marco de las actividades que realizan anualmente con los Consejos de Desarrollo Local u otras organizaciones de su territorio.

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO

MONITOREO Y EVALUACION

El monitoreo y evaluación estará a cargo del Servicio de Salud, quienes informaran a MINSAL sobre el cumplimiento y ejecución de los proyectos conforme a su estado de avance.

Seguimiento: informe de avance en el periodo de duración de la iniciativa presentado por la comuna y aprobado por encargada de Programa.

Evaluación: informe de término de la iniciativa con hitos de realización de las actividades en proyecto, presentado por la comuna y aprobado por encargada de Programa.

La primera evaluación se realizara con corte al 30 de junio de cada ano.

Corresponderá a los Servicios de Salud, verificar el avance de las iniciativas. Las comunas y establecimientos enviaron la información al Servicio de Salud, quien consolidara y enviara a la División de Atención Primaria (DIVAP) con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta en un informe preliminar los avances de las iniciativas.

La segunda evaluación se realizara con corte al 30 de agosto de cada año, conforme a tabla 4, acompañando Informe de Avance de actividades y presupuesto.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud elaborará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, conjuntamente con el informe de resultados.

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 100%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla N° 4:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas.	Porcentaje de Descuento de recursos 2°cuota.
Cumplimiento igual a 100%	0%
Cumplimiento menor a 100%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

La tercera evaluación y final, se efectuara con corte al 31 diciembre de cada ario, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

El incumplimiento de las acciones comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa. No obstante, lo anterior, y siempre que existan razones fundadas y debidamente respaldadas, la comuna podrá solicitar que no se reliquide el Programa al Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará los antecedentes y de ser procedente los remitirá al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Con todo, siempre el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del ario respectivo y las comunas deberán rendir cuenta financiera y evaluar 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 ario siguiente, según exista continuidad del presente Programa para esa anualidad.

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.

El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye al departamento de Salud Municipal, de la rendición de cuenta mensual, verificando

el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

Cada departamento de salud deberá enviar plan de gasto asociado al convenio, en donde debe detallar la programación del gasto según lo indiquen los componentes del programa.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Biobío, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICADORES

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
1	Elaboración de Convenios con las comunas	
FORMULA		VALOR ESPERADO
Numero de Buenas Practicas seleccionadas / N° de Buenas Practicas con convenio en plataforma de monitoreo APS * 100		100% al 31 de agosto
		FUENTE DE INFORMACION
NUMERADOR		1. Ficha resumen "selección de buenas prácticas en APS" 2. Actas panel evaluador de cada Servicio de Salud. 3. Sistema de Monitoreo de APS.
Numero de Buenas Practicas seleccionadas		
DENOMINADOR		
Numero de Buenas Practicas con convenio en plataforma de monitoreo APS		

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	Cumplimiento plan de trabajo contenido en buena practica seleccionada	
FORMULA		VALOR ESPERADO
Número de actividades cumplidas / N° de actividades programadas * 100		100% al 31 de diciembre
		FUENTE DE INFORMACION
NUMERADOR		Documento Informe de Ejecución/Plan de Mejora de buenas prácticas seleccionadas y en ejecución aprobadas por Servicio de Salud identificando áreas a mejorar, objetivos específicos, indicadores, actividades, concepto de ítems de gasto Asociados, medios de verificación, cronograma y responsables. Informe de ejecución de Planes de Mejora de Buenas Practicas al 31 de diciembre, Elaborado por el Servicio de Salud.
Número de actividades cumplidas		
DENOMINADOR		
N° de actividades programadas		

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
3	Planificación e Implementación de Jornada de intercambios de Resultados de Experiencias entre Organizaciones Comunitarias en la Red Asistencial (Presencial y/o Virtual)	

FORMULA	VALOR ESPERADO
Numero de Buenas Practicas seleccionadas $\frac{\text{NO de Buenas Practicas participan activamente en Jornada de intercambio APS} * 100}{\text{Numero de Buenas Practicas seleccionadas}}$	100% al 31 de diciembre
	FUENTE DE INFORMACION 1. Registro asistencia a jornada de representantes. 2. Difusión y publicidad de la jornada. 3. Informe de Sistematización de la jornada.

NUMERADOR
Numero de Buenas Prácticas Seleccionadas.
DENOMINADOR
Numero de Buenas Practicas participantes en Jornada de intercambio APS

Asimismo, el Servicio de Salud establece los indicadores y medios de verificación del convenio respectivo, debiendo contemplar al menos lo siguiente:

1. Lista de asistencia en cada uno de los días de actividades del proyecto (para el caso de talleres, cursos, encuentros y seminarios en el que registren las firmas de los participantes).
2. Registros fotográficos y/o audiovisuales del desarrollo del proyecto.
3. Difusión de la actividad por Redes Sociales de la Organización que realiza el proyecto.

Sera responsabilidad de cada comuna verificar la veracidad de la información entregada y de los respectivos Servicios de Salud solicitar los respaldos suficientes a fin de comprobar su veracidad.

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 2023**, 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 2023, 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 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: PERSONERÍA. La personería de don Manuel Herbage Escalona o de quien se encuentre en el segundo y tercer orden de subrogancia, para actuar en representación del Servicio de

Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 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 N°3603 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 cuatro ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del Servicio, y, dos en poder de la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Firmado digitalmente por
SR. MANUEL HERBAGE ESCALONA
Fecha 2023.07.06 17:19:03

Director (S) Servicio de Salud Biobío

Visadores:

- CAROLINA GALLARDO ALVAREZ
- 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.



CONVENIO

PROGRAMA BUENAS PRACTICAS EN PARTICIPACION CIUDADANA Y FORTALECIMIENTO COMUNITARIO EN LA APS 2023.

En Los Ángeles, a 27 de Junio del 2023, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representada por su Director (S) Manuel Herbage Escalona, cédula de identidad N° 9.675.183-4; o por quien corresponda de acuerdo al orden establecido en el decreto exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, ambos domiciliados en Avenida Ricardo Vicuña N°147 Interior, Edificio N°7, cuarto piso, Los Ángeles, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de ANTUCO, corporación autónoma de derecho público, Rut N°69.250.900-5, con domicilio en calle Calixto Padilla sin número, Antuco, representada por su alcalde don **MIGUEL ABUTER LEÓN**, cédula de identidad N° 8.996.760-0, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: HISTORIA DEL PROGRAMA:

El presente programa tiene por propósito contribuir al fortalecimiento, desarrollo, recuperación y difusión de buenas practicas en participación ciudadana y fortalecimiento comunitario en salud que se hayan producido coma resultado del trabajo colaborativo entre la ciudadanía, las organizaciones comunitarias y el equipo de salud en el proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud enfocadas en las ejes de participación, prevención, promoción, intersectorialidad y gestión territorial en red local para las cuidados de la población.

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 y los procesos de fortalecimiento comunitario, forman 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 coma "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 las salud, como también, en aquellas decisiones vinculadas al uso de inversión de recursos públicos.

El Programa reconoce, fortalece y difunde el conocimiento generado desde estas experiencias de participación como un recurso valioso para la gestión local de la atención primaria, además permite poner a disposición de otros equipos los aprendizajes generados y que se constituyen en buenas prácticas en la aplicación del Modelo de Salud Integral, a nivel de Atención Primaria, para aplicarlos en nuevos escenarios, centrándose en las acciones de promoción de la salud.

El Programa de Apoyo a las Buenas Prácticas de Participación Ciudadana y Fortalecimiento Comunitario en la APS mantiene el foco central en la Promoción de la Salud, no obstante, pone énfasis en que esta debe concebirse como una estrategia de intervención que integra la participación ciudadana en coherencia con el compromiso de Gobierno de la reforma a la salud primaria, relativa a potenciar la participación comunitaria incentivando el funcionamiento de los Consejos Consultivos de Salud y desarrollando proyectos multisectoriales hacia la comunidad con inclusión de la diversidad de representaciones de la sociedad civil.

En ese sentido, para el Gobierno, la Universalización de la Atención Primaria es uno de los pasos fundamentales para el inicio de la transformación del sistema de salud chileno en un Sistema Universal de Salud. La implementación en Chile de la universalización de la Atención Primaria de Salud (APS) es un desafío de gran envergadura, que debe realizarse sobre la base de un gran acuerdo técnico, político y social. Se trata de un esfuerzo conjunto para establecer una nueva política de Estado en que la APS pasara a convertirse en la principal estrategia de cuidado de salud para toda la población.

Para el presente periodo, el programa de "Apoyo a las Buenas Prácticas en Participación Ciudadana y Fortalecimiento Comunitario en la APS" permite combinar los distintos elementos de los territorios, articulando, validando y difundiendo estrategias innovadoras en temas prioritarios de salud con foco en intervenciones sanitarias que permitan enfrentar la realidad epidemiológica de las respectivas comunidades, especialmente aquellas orientadas a la recuperación de los cuidados postergados en la comunidades como los temas de salud mental producto de la Pandemia de Covid-19.

FUNDAMENTACION

La Atención Primaria de Salud APS está fuertemente ligada a procesos de organización y participación social en los territorios locales que se manifiestan en diversas formas de colaboración para resolver los problemas de salud de la población. La posibilidad de generar espacios democráticos deliberativos y asociativos de poder ciudadano pueden convertirse a corto y mediano plazo en la oportunidad de generar procesos de transformación en el ámbito de la salud mejorando la calidad de vida.

En este marco, el Modelo de Atención Integral de Salud familiar (MAIS) se orienta a generar condiciones y mecanismos que contribuyan a que las personas y las organizaciones sociales locales tengan el control sobre los determinantes sanitarios, a través de procesos de información, educación permanente y activa participación, facilitando el pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud.

La creación de entornos saludables no es posible sin participación activa de las personas como sujetos de derecho, que tienen la misión de construir sus organizaciones representativas para conocer, acordar, ejecutar y evaluar conjuntamente con los equipos de salud las intervenciones del modelo de atención. La organización local se constituye en la contraparte del derecho a la salud y el funcionamiento de la red de servicios.

Se entienden como buenas prácticas de participación en salud, aquellas experiencias o intervenciones que cuentan con un resultado valioso para las personas y comunidades desde la perspectiva sanitaria y que se sostienen en el tiempo, presentando una serie de beneficios: Permiten describir las prácticas siguiendo un orden, lo que facilita su comparación con otras prácticas, una lectura organizada de sus aportes y logros, además de la difusión de lo que ellas enseñan como acciones socialmente responsables, generan conocimiento y permite influenciar a otras organizaciones, y la documentación hace que la práctica trascienda y que otras prácticas se enriquezcan.

Para lo anterior, es importante identificarla, describirla y presentar la información de manera adecuada, intencionado el aprendizaje colectivo, el intercambio de conocimiento y la transferencia de este para facilitar su utilización en otros escenarios y contextos afines, con el objetivo de lograr resultados similares. Asimismo, apuntan a facilitar y promover soluciones innovadoras, exitosas y sostenibles a problemas compartidos; permite tender puentes entre las soluciones empíricas efectivas, la investigación y las políticas, proporcionar orientaciones para el desarrollo de iniciativas nuevas y la definición de las políticas.

Sin embargo, no solo basta realizarla, sino que también es primordial su difusión, debido a que permite recoger y valorar el trabajo, los saberes y las acciones que realizan las personas en su trabajo cotidiano, permitiendo generar conocimiento válido empíricamente transferible y útil, dado que considera elementos de evaluación de resultados, retroalimentación de las acciones, y reorganización de ellas a partir de lo aprendido, alineada con el modelo de atención integral, con el enfoque familiar y comunitario y gestionando en red.

PROPOSITO

Contribuir al fortalecimiento, desarrollo, recuperación y difusión de buenas prácticas en participación ciudadana y fortalecimiento comunitario en salud que se hayan producido como resultado del trabajo colaborativo entre la ciudadanía, las organizaciones comunitarias y el equipo de salud en el proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud enfocadas en los ejes de participación, prevención, promoción, intersectorialidad y gestión territorial en red local para los cuidados de la población.

SEGUNDA: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N° 152 de 17 de Febrero del 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 N° 157 del 17 de Febrero 2023 distribuye recursos de Programa Buenas Prácticas en Participación Ciudadana y Fortalecimiento en la APS.

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 \$3.000.000 (tres millones de pesos) a CESFAM Antuco para la realización del siguiente proyecto:

Nombre Proyecto	Establecimiento	Monto Asignado
Curso de Cosmetología Natural en mujeres rurales.	CESFAM Antuco	\$3.000.000

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.

CUARTA: OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA. El municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar y difundir experiencias innovadoras de Participación Ciudadana y Fortalecimiento Comunitario en la Atención Primaria de Salud que integren la promoción, prevención, rehabilitación y la gestión de cuidados postergados a través de fondos concursables que permitan poner en valor el trabajo de las equipos locales e incrementar las capacidades comunitarias en el cuidado y protección de la salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Apoyar el desarrollo e intercambio de experiencias de participación ciudadana y de fortalecimiento comunitario con resultado valioso en la aplicación del Modelo de atención integral de salud con énfasis en los ejes de promoción, intersectorialidad, participación ciudadana y gestión comunitaria.

Fortalecer en los equipos de salud las competencias de sistematización, evaluación y replica en nuevos escenarios, que permitan poner a disposición de otros, los aprendizajes generados en la aplicación del Modelo de Salud Integral con enfoque en Participación ciudadana y fortalecimiento comunitario.

Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a:

a) Apoyar el desarrollo e intercambio de experiencias de participación ciudadana y de fortalecimiento comunitario con resultado valioso en la aplicación del Modelo de atención integral de salud con énfasis en los ejes de promoción, intersectorialidad, participación ciudadana y gestión comunitaria.

b) Fortalecer en los equipos de salud las competencias de sistematización, evaluación y replica en nuevos escenarios, que permitan poner a disposición de otros, los aprendizajes generados en la aplicación del Modelo de Salud Integral con enfoque en Participación ciudadana y fortalecimiento comunitario.

QUINTA: COMPONENTES

Componentes del Programa.

Componente	Descripción
Participación Ciudadana	La Participación Ciudadana en Salud se define como la capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud, relacionadas con 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 e inversión de recursos públicos (Minuta Técnica, Minsal, 2022)

Fortalecimiento Comunitario	Conjunto de acciones y estrategias que se orientan a fomentar la cooperación y trabajo solidario entre las organizaciones, grupos y personas con el propósito de enfrentar un problema determinado en el ámbito de salud. El fortalecimiento comunitario contribuye a consolidar las redes sociales y comunitarias sobre la base de los activos comunitarios que pueden ser movilizados para la gestión en salud. (Fuente: elaboración propia).
Buenas Practicas	Una buena práctica es una experiencia o intervención que ha generado un resultado valioso para la salud de las personas y comunidades que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto; contribuyendo así al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario de las personas en los ámbitos clínicos, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, experiencia que puede servir de modelo para otros equipos de salud.(Programa de Salud y Medicina Familiar UdeC).

PRODUCTOS ESPERADOS

- Implementación de buenas prácticas participativas y comunitarias que incluyan iniciativas creativas, innovadoras y replicables como resultado de la gestión participativa en el cuidado, prevención y promoción de la salud.
- Informe de sistematización de las experiencias de trabajo colaborativo realizada por las organizaciones comunitarias con la asistencia técnica de las contrapartes técnicas del área de participación ciudadana de los Servicios de Salud. Implementación de Jornada de intercambio de Experiencias (modalidad web./presencial) con las organizaciones y equipos de salud de la red que lideraron el desarrollo de la iniciativa.
- Capacitación de equipos de APS y organizaciones de salud en metodologías que permitan la transversalización de la participación ciudadana y del fortalecimiento comunitario en el marco de las actividades que realizan anualmente con los Consejos de Desarrollo Local u otras organizaciones de su territorio.

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO

MONITOREO Y EVALUACION

El monitoreo y evaluación estará a cargo del Servicio de Salud, quienes informaran a MINSAL sobre el cumplimiento y ejecución de los proyectos conforme a su estado de avance.

Seguimiento: informe de avance en el periodo de duración de la iniciativa presentado por la comuna y aprobado por encargada de Programa.

Evaluación: informe de término de la iniciativa con hitos de realización de las actividades en proyecto, presentado por la comuna y aprobado por encargada de Programa.

La primera evaluación se realizara con corte al 30 de junio de cada año.

Corresponderá a los Servicios de Salud, verificar el avance de las iniciativas. Las comunas y establecimientos enviaran la información al Servicio de Salud, quien consolidara y enviara a

la División de Atención Primaria (DIVAP) con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta en un informe preliminar los avances de las iniciativas.

La segunda evaluación se realizara con corte al 30 de agosto de cada año, conforme a tabla 4, acompañando Informe de Avance de actividades y presupuesto.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud elaborará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe a la Subsecretaria de Redes Asistenciales, conjuntamente con el informe de resultados.

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 100%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla N° 4:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas.	Porcentaje de Descuento de recursos 2°cuota.
Cumplimiento igual a 100%	0 %
Cumplimiento menor a 100%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

La tercera evaluación y final, se efectuara con corte al 31 diciembre de cada ario, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

El incumplimiento de las acciones comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa. No obstante, lo anterior, y siempre que existan razones fundadas y debidamente respaldadas, la comuna podrá solicitar que no se reliquide el Programa al Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará los antecedentes y de ser procedente los remitirá al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Con todo, siempre el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del ario respectivo y las comunas deberán rendir cuenta financiera y evaluar 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 ario siguiente, según exista continuidad del presente Programa para esa anualidad.

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.

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

Cada departamento de salud deberá enviar plan de gasto asociado al convenio, en donde debe detallar la programación del gasto según lo indiquen los componentes del programa.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Biobío, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y

especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICADORES

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
1	Elaboración de Convenios con las comunas	
FORMULA		VALOR ESPERADO
Numero de Buenas Practicas seleccionadas / N° de Buenas Practicas con convenio en plataforma de monitoreo APS * 100		100% al 31 de agosto
		FUENTE DE INFORMACION
NUMERADOR	1. Ficha resumen "selección de buenas prácticas en APS" 2. Actas panel evaluador de cada Servicio de Salud. 3. Sistema de Monitoreo de APS.	
Numero de Buenas Practicas seleccionadas		
DENOMINADOR		
Numero de Buenas Practicas con convenio en plataforma de monitoreo APS		

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	Cumplimiento plan de trabajo contenido en buena practica seleccionada	
FORMULA		VALOR ESPERADO
Número de actividades cumplidas / N° de actividades programadas * 100		100% al 31 de diciembre
		FUENTE DE INFORMACION
NUMERADOR	Documento Informe de Ejecución/Plan de Mejora de buenas prácticas seleccionadas y en ejecución aprobadas par Servicio de Salud identificando áreas a mejorar, objetivos específicos, indicadores, actividades, concepto de ítems de gasto Asociados, medios de verificación, cronograma y responsables. Informe de ejecución de Planes de Mejora de Buenas Practicas al 31 de diciembre, Elaborado por el Servicio de Salud.	
Número de actividades cumplidas		
DENOMINADOR		
N° de actividades programadas		

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
3	Planificación e Implementación de Jornada de intercambios de Resultados de Experiencias entre Organizaciones Comunitarias en la Red Asistencial (Presencial y/o Virtual)	
FORMULA		VALOR ESPERADO
$\frac{\text{Numero de Buenas Practicas seleccionadas}}{\text{NO de Buenas Practicas participan activamente en Jornada de intercambio APS}} \times 100$		100% al 31 de diciembre
		FUENTE DE INFORMACION
		1. Registro asistencia a jornada de representantes. 2. Difusión y publicidad de la jornada. 3. Informe de Sistematización de la jornada.

NUMERADOR
Numero de Buenas Prácticas Seleccionadas.
DENOMINADOR
Numero de Buenas Practicas participantes en Jornada de intercambio APS

Asimismo, el Servicio de Salud establece los indicadores y medios de verificación del convenio respectivo, debiendo contemplar al menos lo siguiente:

1. Lista de asistencia en cada uno de los días de actividades del proyecto (para el caso de talleres, cursos, encuentros y seminarios en el que registren las firmas de los participantes).
2. Registros fotográficos y/o audiovisuales del desarrollo del proyecto.
3. Difusión de la actividad por Redes Sociales de la Organización que realiza el proyecto.

Sera responsabilidad de cada comuna verificar la veracidad de la información entregada y de los respectivos Servicios de Salud solicitar los respaldos suficientes a fin de comprobar su veracidad.

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 2023**, 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 2023, 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 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 Manuel Herbage Escalona o de quien se encuentre en el segundo y tercer orden de subrogancia, para actuar en representación del Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 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 N°3603 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 cuatro ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del Servicio, y, dos en poder de la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD ANTUCO



DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD