



MUNICIPALIDAD DE ANTUCO
DEPARTAMENTO DE SALUD

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

ANTUCO, 15 ABR 2025

DECRETO ALCALDICIO N° 002602 /

VISTOS:

- a) Ley N° 19.378, que fija el Estatuto de Salud Primaria.
- b) Resolución Exenta N° RESS1400 de fecha 26.03.2025, del Servicio de Salud Bio Bio que aprueba Convenio Programa Equidad en Salud Rural.
- 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 19.02.2025 suscrito entre la Municipalidad de Antuco y el Servicio de Salud de Bio Bio, sobre Programa Equidad en Salud Rural.

DECRETO

1. **APRUEBESE**, en todas sus partes el Convenio celebrado entre la Municipalidad de Antuco y el Servicio de Salud de Bio Bio el 19.02.2025, sobre, "**Programa Equidad en Salud Rural**".
2. Para el año 2025 se asignan \$ 34.083.400 (Treinta y cuatro millones ochenta y tres mil cuatrocientos 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



CLAUDIO PANES GARRIDO
SECRETARIO MUNICIPAL



SANDRA BOBADILLA CISTERNA
ALCALDESA

SBC/CPG/VHM/RTM/CCH/cch.

DISTRIBUCION:

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



REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL, CON MUNICIPALIDAD DE ANTUCO.

RESOLUCION EXENTA N° RESS1400

LOS ANGELES, 26 de Marzo 2025

VISTOS; Estos antecedentes; el Convenio de fecha 19 Febrero de 2025 sobre Programa **EQUIDAD EN SALUD RURAL**, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de ANTUCO; La Ley 19.886 sobre Bases de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios; Decreto Supremo N°661 de fecha 13.12.2024 del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.886; la Resolución Exenta N°01392 de fecha 1.08.2003, del Director del Servicio de Salud Biobío que dispone la Incorporación al Sistema de Información de Compras y Contrataciones Públicas a través del portal www.chilecompra.cl; Ley N°21.722, sobre presupuesto el sector público año 2025 del Ministerio de Hacienda; lo dispuesto en la Resolución N°36 del 2024 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley N°18.834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de Junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Afecto N°27 del 17 de Octubre de 2023, del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el Convenio sobre Programa **EQUIDAD EN SALUD RURAL** de fecha 19 de Febrero de 2025, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de ANTUCO, y que paso a transcribir:

Convenio con Municipalidad de Antuco Programa Equidad en Salud Rural

En Los Ángeles, a **Miércoles, 19 de Febrero de 2025**, 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, representado por su Director Titular **DON WALTER RAÚL ALVIAL SALGADO**, o quien lo subroge en el cargo, cédula de identidad N° 15.183.752-2, del mismo domicilio, en adelante "**el Servicio**", y la **Municipalidad de Antuco**, corporación autónoma de derecho público, Rut N° **69.250.900-5**, con domicilio en **Calixto Padilla sin número - Antuco**, representada por su **SANDRA BOBADILLA CISTERNA**, cédula de identidad N° **11.154.081-0**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

Clausula Primera: Historia del programa:

La ruralidad en Chile está determinada por factores geográficos, culturales, sociales y económicos que configuran una amplia variedad de espacios rurales en nuestro país. Cada vez resulta más complejo definir el espacio rural ya que los propios límites entre lo urbano y lo rural se han tornado difusos. Según los datos del INE la proyección de la población rural para el año 2024 es de 2.261.400 habitantes lo que equivale al 11,3% de la población total. En el año 2020, se promulga la Política Nacional de Desarrollo Rural (PNDR) que promueve un cambio de paradigma, haciéndose cargo de las brechas y riesgos de estos territorios. En este sentido, la Posta Rural es un activo agente del desarrollo sustentable de las comunidades rurales, por lo que simultáneamente forma parte de la red de salud y de la red

intersectorial. Especial importancia tiene el trabajo de las Postas en territorios con presencia de pueblos originarios, en los que la atención de salud debe brindarse con pleno respeto a su integralidad cultural y características territoriales, contando con la figura del o la facilitadora intercultural en los procesos de vinculación entre la medicina tradicional y la medicina de pueblos originarios.

Para el caso de las municipalidades, se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19. 378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

Por su parte, el 6° del Decreto Supremo N°174 de fecha 15 de Octubre de 2014, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

Clausula Segunda: Resoluciones Aprobatorias:

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N°1033 de fecha 30 de diciembre de 2024, que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Antuco se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

El Ministerio de Salud de acuerdo a Resolución Exenta N° 160 de fecha 17 de febrero de 2025, distribuye recursos al Programa para el 2025 .

Clausula Tercera: Recursos del Programa:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar la suma anual y única de:

\$34.383.400 (treinta y cuatro millones, trescientos ochenta y tres mil, cuatrocientos pesos).

Que serán distribuidos de la siguiente manera:

Subtitulo 24: \$\$\$34.383.400 (treinta y cuatro millones, trescientos ochenta y tres mil, cuatrocientos pesos).

Para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de las siguientes actividades:

1 Mejorar condiciones de cobertura, continuidad, calidad de atención y frecuencia de rondas de salud rural. 2 Contribuir a mejorar sistemas de equipos y equipamiento clínico, de apoyo a la atención y sistemas de comunicación de las PSR con su respectiva Red Asistencial. 3 Implementar estrategias innovadoras en salud rural con enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las comunas.

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.

Clausula Cuarta: Componentes Técnicos:

Nombre Componente	Subcomponente	Descripción
-------------------	---------------	-------------

<p>5.1. Componente 1: Cobertura y Calidad de atención en población rural.</p>	<p>5.1.1 Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socioeconómica.</p>	<p>Se refiere a la contratación de refuerzo de recursos humanos para atención de Rondas de Salud Rural, destinados a comunas con PSR y/o vulnerabilidad socioeconómica y riesgo en salud, de forma de cubrir la necesidad de continuidad de la atención.</p> <p>Al momento de la planificación, el equipo deberá considerar las Determinantes Sociales en Salud detectadas en los diagnósticos participativos contenidos en el Plan de Salud Comunal, así como la programación anual de su red local, identificando y priorizando sectores cuyos usuarios presentan bajas tasas de consulta y dificultades en el acceso. Para ello, se debe cada año revisar los lineamientos de las Orientaciones Técnicas para la Planificación y Programación en Red, elaborada por el Ministerio de Salud.</p> <p>Se espera que, con este refuerzo a las Rondas de salud, las comunas logren aumentar el número de rondas y atenciones en las PSR, sin disminuir la producción en el establecimiento base, distribuyendo el calendario de atenciones de la forma más equitativa posible entre los distintos establecimientos y en respuesta a las necesidades de salud de cada comunidad.</p> <p>Se considera recursos para refuerzo de profesionales de salud 44 hrs. y conductor 44 hrs., lo cual deberá responder a la realidad de cada territorio, previa negociación y autorización del Servicio de Salud.</p>
	<p>5.1.2. Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas de Salud Rural (permanente o volante).</p>	<p>Está relacionado con la contratación o mantención de un refuerzo de Técnico de Enfermería de Nivel Superior (permanente o volante) en Postas de Salud Rural. Se orientará a que el establecimiento fortalezca el trabajo en terreno y contacto con la realidad comunitaria mediante el trabajo Familiar y Comunitario tanto en la PSR, como en domicilio, escuelas o sedes vecinales, que puede ser abordado por cualquiera de los dos TENS.</p> <p>Se establece la necesidad de contar con un segundo TENS de jornada completa en la PSR, de acuerdo con los siguientes criterios conjuntos, conforme a lo dispuesto en la Norma Técnica Nº 211 para Postas de Salud Rural, aprobada por la Decreto Exento Nº 28 del 05 de mayo de 2021 del Ministerio de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población sobre 800 personas en áreas concentradas o más de 500 en áreas dispersas. • Dispersión geográfica. • Vulnerabilidad social de la población. • Condiciones de aislamiento y calidad del acceso geográfico a la PSR. <p>Para el caso de las PSR con un único Técnico (y que no cumplan los criterios anteriores), se considerará la modalidad de Técnico de Enfermería de Nivel Superior de refuerzo volante, quien permitirá apoyar el día de ronda en todas las actividades que compete su rol.</p>

5.2. Componente 2: Sistemas de equipamiento clínico, de apoyo y comunicación de Postas de Salud Rural.	5.2.1. Mantenimiento de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las Postas de Salud Rural, equipamientos menores, entre otros.	<p>Según las condiciones locales, a las PSR de comunas vulnerables que no cuentan con esos medios de comunicación.</p> <p>Se pretende facilitar el acceso a las comunicaciones en aquellas localidades más aisladas, sujeto a las posibilidades técnicas, de modo de agilizar la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia de pacientes y desastres, fortaleciendo la capacidad de gestión coordinada de la Dirección Comunal de Salud, el Equipo de salud rural y el(los) Técnico(s) de Enfermería de Nivel Superior a cargo de PSR.</p>
	5.2.2. Reposición y/o adquisición de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las Postas de Salud Rural, equipamientos menores, entre otros.	<p>De acuerdo con la disponibilidad de recursos, se buscará apoyar el cierre de brechas para la renovación o actualización del equipamiento clínico, instrumental menor e insumos de apoyo a las atenciones, en concordancia con la Norma Técnica para Postas de Salud Rural, año 2021, DIVAP, MINSAL y las Normas Técnicas Básicas para la obtención de la Autorización Sanitaria de estos establecimientos.</p> <p>Incluye recursos para la adquisición de estanques, bombas de agua, equipos electrógenos y otros que permitan reforzar el acceso a agua en condiciones seguras, suministro eléctrico o informático de las PSR.</p>
5.3. Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.	5.3.1. Implementación de estrategias innovadoras para fomento del desarrollo local a través de Proyectos de trabajo comunitario.	<p>Considera, de acuerdo con los recursos disponibles, la ejecución de Proyectos de salud Comunitarios con enfoque salutogénico seleccionados por cada Centro de Salud.</p> <p>Los proyectos deben ser formulados a partir de las prioridades visualizadas en los diagnósticos locales, en concordancia con la pertinencia cultural, el enfoque territorial y el de participación comunitaria, priorizando los siguientes temas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad de vida de las Personas mayores. 2. Alimentación saludable y autocuidado en salud. 3. Participación comunitaria. 4. Acciones de salud indígena. 5. Acciones de promoción en Salud mental. 6. Acciones de cuidado del medio ambiente.
	5.3.2. Participación en Jornadas de Salud Rural, que permitan compartir experiencia de los diferentes territorios que conforman la Red Asistencial de establecimientos rurales.	<p>La participación en esta jornada tendrá como propósito el intercambio de experiencias en el trabajo de salud rural, capacitación y actualización de los TENS de PSR y equipos rurales, en el marco del Modelo de Atención con Enfoque Familiar y Comunitario, con Enfoque Territorial, Determinantes Sociales, Pertinencia Cultural y Género.</p>

Para el cumplimiento y visación de los componentes técnicos mencionados, la municipalidad deberá enviar **Plan de Gasto** del Programa con desglose de cada componente, de acuerdo a la distribución de recursos en la siguiente tabla:

	Componente	Actividad (\$)
Subt 24	Componente 1	\$ 28.383.400
	Componente 2	\$ 5.000.000
	Componente 3	\$ 1.000.000
	Total Asignado	\$ 34.383.400

El programa a través de este convenio busca mejorar y avanzar con equidad en el acceso a salud por parte de los habitantes de las zonas rurales de nuestro país, por ello en cada PSR se espera que se otorgue las prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar, dando énfasis en acciones de promoción, prevención, continuidad de la atención, con estándares definidos de calidad, seguridad y de oportunidad.

Los énfasis y complementariedades que se espera ocurran dicen relación con las prestaciones/acciones en salud dirigidas a niñas y niños, adolescentes, adultos/as y adultos mayores, enmarcadas en los programas establecidos para las atenciones acorde al ciclo vital y programa transversales, como por ejemplo: Apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADBP), Adolescente, Adulto Mayor, Respiratorio, programa Salud Mental, Servicio de Urgencia Rural, Fondo de farmacia, Odontológico, Apoyo a la Gestión local, Estrategia Cuidados Integrales Centrado en las Personas (ECICEP), Participación Social y Cuidados Comunitarios, entre otros.

Clausula Quinta: Evaluación:

El programa ha priorizado el cumplimiento de seis indicadores orientados a:

- Asegurar la continuidad, calidad y seguridad de la atención de las personas en las Postas de Salud Rural, evaluando el número de atenciones realizadas por el equipo de ronda, cobertura de familias y planes de intervención a las familias en riesgo.
- Contribuir a mejorar los sistemas de comunicaciones, evaluando la adquisición, habilitación y mantenimiento de recursos en esta área.
- Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque territorial y modelo de atención integral.

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Asegurar la continuidad y calidad de la atención en las Postas de Salud Rural.

Sujeto a reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
1	incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en PSR de la comuna.	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
Nº de atenciones efectuadas en PSR de la comuna mes XX año en curso / Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior * 100		>=100
FUENTE DE INFORMACIÓN		

NUMERADOR	REM Serie A-01: Controles de salud. Sección A (controles de salud sexual y reproductiva) + Sección B (Controles de salud según ciclo vital) + Sección C (Controles de salud según problemas de salud) + Sección E (Controles de salud en establecimientos educacionales (los controles individuales se registran en sección B). + REM Serie A-02: Examen Preventivo en mayores de 15 años Sección A: EMPA realizados por profesional. El control por exámenes se registra en "consulta profesional médico y no médico en REM A 04, Sección A y B. + REM Serie A-04: Consultas y otras atenciones en la red. Sección A (Consultas médicas) + Sección B (Consultas de profesionales no médicos) + Sección C (Consultas de anticoncepción de emergencia) + Sección D (Consultas en horario continuado) (sólo profesionales de ronda)
Nº de atenciones efectuadas en PSR de la comuna mes XX año en curso.	
DENOMINADOR	
Nº de atenciones efectuadas en PSR mes XX año anterior.	

Sujeto a reliquidación: Sí

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
2	Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar / Nº de Familias Inscritas * 100	30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto) 60% de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.
DENOMINADOR	
Nº de Familias Inscritas	REM-P7, sección A.1: Clasificación de las familias Sector Rural

Sujeto a reliquidación: Sí

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
3	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/ Total de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y Bajo).	10% de familias en riesgo (Alto, Medio y Bajo) con plan de intervención a junio (informado en agosto). 20% de familias en riesgo (Alto, Medio y Bajo) con plan de intervención a diciembre.
	FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención	REM-P7, sección A.1: Clasificación de las familias Sector Rural.
DENOMINADOR	N.º de Familias sin riesgo, N.º de familias en riesgo bajo, medio y alto.
Total, de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y Bajo)	REM-P7, sección B: Intervención en Familias Sector Urbano y Rural. Nº de familias con plan de intervención. Nº de familias sin plan de intervención.

Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Contribuir a mejorar los sistemas de comunicaciones, equipamiento clínico y de apoyo de las Postas de Salud Rural con la red asistencial.

Sujeto a reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
2.1	Porcentaje de ejecución de recursos (Equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos).
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Monto en recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos, devengado / Monto recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos asignado * 100	Según línea de base y listado comprometido
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Monto en recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos devengado.	Listado comprometido
DENOMINADOR	Orden de compra
Monto recursos en Equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos asignado.	

NOTA: Si corresponde a la ejecución de compras de equipos y equipamiento clínico como de apoyo definido en **Plan de Gasto**.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3: Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas, que contribuyan al desarrollo local de los territorios rurales.

Sujeto a reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
3.1	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones / Monto Programado a la fecha de corte	A lo menos 60% a agosto 100% a Diciembre
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones	Según Informes de Ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.
DENOMINADOR	
Monto Programado a la fecha de corte	

Sujeto a reliquidación: No

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
3.2	Realización Jornada de Salud Rural (Para comuna definida en la coordinación).
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Jornada de Salud Rural realizada	100% a diciembre
	FUENTE DE INFORMACIÓN
	Informe y programa acorde a las líneas temáticas priorizadas para esta actividad. Lista de asistencia
Indicador dicotómico = SI - NO	Fotografías Rendiciones

Primera Evaluación: mes de agosto del año respectivo

Se efectuará con corte al **31 de agosto del año en curso**. Las comunas enviarán la información que requiera el Servicio de Salud correspondiente, para elaborar el informe consolidado de las comunas en convenio, el cual será enviado al Ministerio de Salud.

Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, con fecha tope el **15 de septiembre del año respectivo**, bajo el formato remitido por esta última División.

Segunda Evaluación: mes de diciembre del año respectivo

Se efectuará con corte al **31 de diciembre del año en curso**, fecha en que las comunas deberán tener implementadas el 100% de las acciones comprometidas por componente.

Los Servicios de Salud solicitarán y consolidarán toda la información con fecha tope el **15 de enero del año siguiente**, para su envío a la DIVAP.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de la continuidad del Programa en lugares con ejecución deficitaria. El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

Clausula Sexta: Seguimiento y Monitoreo:

El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la Municipalidad 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.

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.

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."

Clausula 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.

Clausula 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 la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

Clausula 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 2025, 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 2025, 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 la Municipalidad 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."

Clausula Decima: Termino Anticipado:

Se podrá poner término anticipadamente al Convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. 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.

Clausula Decima Primera: Personería:

La personería de don Walter Alvial Salgado para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto

Afecto N° 27 del 17 de octubre de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subroga en el cargo de Director para representar al 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 SANDRA BOBADILLA CISTERNA para actuar en nombre Municipalidad de Antuco consta en Decreto Alcaldicio N°8571 del 6 de diciembre de 2024 .

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

Clausula Decima Segunda:

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

2.- IMPÚTESE, el gasto al Item 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Bío Bío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Firmado digitalmente por
SR. WALTER ALVIAL SALGADO
Fecha 2025.03.26 13:48:19

**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
BIOBÍO**

Visadores:

- CAROLINA GALLARDO ÁLVAREZ
- 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 con Municipalidad de Antuco Programa Equidad en Salud Rural

En Los Ángeles, a **MIÉRCOLES, 19 de Febrero de 2025**, 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, representado por su Director Titular **DON WALTER RAÚL ALVIAL SALGADO**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 15.183.752-2, del mismo domicilio, en adelante "**el Servicio**", y la **Municipalidad de Antuco**, corporación autónoma de derecho público, Rut N° **69.250.900-5**, con domicilio en **Calixto Padilla sin número - Antuco**, representada por su Alcalde **SANDRA BOBADILLA CISTERNA**, cédula de identidad N° **11.154.081-0**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

Clausula Primera: Historia del programa:

La ruralidad en Chile está determinada por factores geográficos, culturales, sociales y económicos que configuran una amplia variedad de espacios rurales en nuestro país. Cada vez resulta más complejo definir el espacio rural ya que los propios límites entre lo urbano y lo rural se han tornado difusos. Según los datos del INE la proyección de la población rural para el año 2024 es de 2.261.400 habitantes lo que equivale al 11,3% de la población total. En el año 2020, se promulga la Política Nacional de Desarrollo Rural (PNDR) que promueve un cambio de paradigma, haciéndose cargo de las brechas y riesgos de estos territorios. En este sentido, la Posta Rural es un activo agente del desarrollo sustentable de las comunidades rurales, por lo que simultáneamente forma parte de la red de salud y de la red intersectorial. Especial importancia tiene el trabajo de las Postas en territorios con presencia de pueblos originarios, en los que la atención de salud debe brindarse con pleno respeto a su integralidad cultural y características territoriales, contando con la figura del o la facilitadora intercultural en los procesos de vinculación entre la medicina tradicional y la medicina de pueblos originarios.

Para el caso de las municipalidades, se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

Por su parte, el 6° del Decreto Supremo N°174 de fecha 15 de Octubre de 2014, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

Clausula Segunda: Resoluciones Aprobatorias:

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N°1033 de fecha 30 de diciembre de 2024, que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Antuco se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

El Ministerio de Salud de acuerdo a Resolución Exenta N° 160 de fecha 17 de febrero de 2025, distribuye recursos al Programa para el 2025 .

Clausula Tercera: Recursos del Programa:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar la suma anual y única de:

\$34.383.400 (treinta y cuatro millones, trescientos ochenta y tres mil, cuatrocientos pesos).

Que serán distribuidos de la siguiente manera:

Subtitulo 24: \$34.383.400 (treinta y cuatro millones, trescientos ochenta y tres mil, cuatrocientos pesos).

Para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de las siguientes actividades:

1 Mejorar condiciones de cobertura, continuidad, calidad de atención y frecuencia de rondas de salud rural. 2 Contribuir a mejorar sistemas de equipos y equipamiento clínico, de apoyo a la atención y sistemas de comunicación de las PSR con su respectiva Red Asistencial. 3 Implementar estrategias innovadoras en salud rural con enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las comunas.

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.

Clausula Cuarta: Componentes Técnicos:

Nombre Componente	Subcomponente	Descripción
-------------------	---------------	-------------

<p>5.1. Componente 1: Cobertura y Calidad de atención en población rural.</p>	<p>5.1.1 Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socioeconómica.</p>	<p>Se refiere a la contratación de refuerzo de recursos humanos para atención de Rondas de Salud Rural, destinados a comunas con PSR y/o vulnerabilidad socioeconómica y riesgo en salud, de forma de cubrir la necesidad de continuidad de la atención.</p> <p>Al momento de la planificación, el equipo deberá considerar las Determinantes Sociales en Salud detectadas en los diagnósticos participativos contenidos en el Plan de Salud Comunal, así como la programación anual de su red local, identificando y priorizando sectores cuyos usuarios presentan bajas tasas de consulta y dificultades en el acceso. Para ello, se debe cada año revisar los lineamientos de las Orientaciones Técnicas para la Planificación y Programación en Red, elaborada por el Ministerio de Salud.</p> <p>Se espera que, con este refuerzo a las Rondas de salud, las comunas logren aumentar el número de rondas y atenciones en las PSR, sin disminuir la producción en el establecimiento base, distribuyendo el calendario de atenciones de la forma más equitativa posible entre los distintos establecimientos y en respuesta a las necesidades de salud de cada comunidad.</p> <p>Se considera recursos para refuerzo de profesionales de salud 44 hrs. y conductor 44 hrs., lo cual deberá responder a la realidad de cada territorio, previa negociación y autorización del Servicio de Salud.</p>
	<p>5.1.2. Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas de Salud Rural (permanente o volante).</p>	<p>Está relacionado con la contratación o mantención de un refuerzo de Técnico de Enfermería de Nivel Superior (permanente o volante) en Postas de Salud Rural. Se orientará a que el establecimiento fortalezca el trabajo en terreno y contacto con la realidad comunitaria mediante el trabajo Familiar y Comunitario tanto en la PSR, como en domicilio, escuelas o sedes vecinales, que puede ser abordado por cualquiera de los dos TENS.</p> <p>Se establece la necesidad de contar con un segundo TENS de jornada completa en la PSR, de acuerdo con los siguientes criterios conjuntos, conforme a lo dispuesto en la Norma Técnica N° 211 para Postas de Salud Rural, aprobada por la Decreto Exento N° 28 del 05 de mayo de 2021 del Ministerio de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población sobre 800 personas en áreas concentradas o más de 500 en áreas dispersas. • Dispersión geográfica. • Vulnerabilidad social de la población. • Condiciones de aislamiento y calidad del acceso geográfico a la PSR. <p>Para el caso de las PSR con un único Técnico (y que no cumplan los criterios anteriores), se considerará la modalidad de Técnico de Enfermería de Nivel Superior de refuerzo volante, quien permitirá apoyar el día de ronda en todas las actividades que compete su rol.</p>

5.2. Componente 2: Sistemas de equipamiento clínico, de apoyo y comunicación de Postas de Salud Rural.	5.2.1. Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las Postas de Salud Rural, equipamientos menores, entre otros.	Según las condiciones locales, a las PSR de comunas vulnerables que no cuentan con esos medios de comunicación. Se pretende facilitar el acceso a las comunicaciones en aquellas localidades más aisladas, sujeto a las posibilidades técnicas, de modo de agilizar la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia de pacientes y desastres, fortaleciendo la capacidad de gestión coordinada de la Dirección Comunal de Salud, el Equipo de salud rural y el(los) Técnico(s) de Enfermería de Nivel Superior a cargo de PSR.
	5.2.2. Reposición y/o adquisición de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las Postas de Salud Rural, equipamientos menores, entre otros.	De acuerdo con la disponibilidad de recursos, se buscará apoyar el cierre de brechas para la renovación o actualización del equipamiento clínico, instrumental menor e insumos de apoyo a las atenciones, en concordancia con la Norma Técnica para Postas de Salud Rural, año 2021, DIVAP, MINSAL y las Normas Técnicas Básicas para la obtención de la Autorización Sanitaria de estos establecimientos. Incluye recursos para la adquisición de estanques, bombas de agua, equipos electrógenos y otros que permitan reforzar el acceso a agua en condiciones seguras, suministro eléctrico o informático de las PSR.
5.3. Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.	5.3.1. Implementación de estrategias innovadoras para fomento del desarrollo local a través de Proyectos de trabajo comunitario.	Considera, de acuerdo con los recursos disponibles, la ejecución de Proyectos de salud Comunitarios con enfoque salutogénico seleccionados por cada Centro de Salud. Los proyectos deben ser formulados a partir de las prioridades visualizadas en los diagnósticos locales, en concordancia con la pertinencia cultural, el enfoque territorial y el de participación comunitaria, priorizando los siguientes temas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad de vida de las Personas mayores. 2. Alimentación saludable y autocuidado en salud. 3. Participación comunitaria. 4. Acciones de salud indígena. 5. Acciones de promoción en Salud mental. 6. Acciones de cuidado del medio ambiente.
	5.3.2. Participación en Jornadas de Salud Rural, que permitan compartir experiencia de los diferentes territorios que conforman la Red Asistencial de establecimientos rurales.	La participación en esta jornada tendrá como propósito el intercambio de experiencias en el trabajo de salud rural, capacitación y actualización de los TENS de PSR y equipos rurales, en el marco del Modelo de Atención con Enfoque Familiar y Comunitario, con Enfoque Territorial, Determinantes Sociales, Pertinencia Cultural y Género.

Para el cumplimiento y visación de los componentes técnicos mencionados, la municipalidad deberá enviar **Plan de Gasto** del Programa con desglose de cada componente, de acuerdo a la distribución de recursos en la siguiente tabla:

	Componente	Actividad (\$)
	Componente 1	\$ 28.383.400
Subt 24	Componente 2	\$ 5.000.000
	Componente 3	\$ 1.000.000
	Total Asignado	\$ 34.383.400

El programa a través de este convenio busca mejorar y avanzar con equidad en el acceso a salud por parte de los habitantes de las zonas rurales de nuestro país, por ello en cada PSR se espera que se otorgue las prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar, dando énfasis en acciones de promoción, prevención, continuidad de la atención, con estándares definidos de calidad, seguridad y de oportunidad.

Los énfasis y complementariedades que se espera ocurran dicen relación con las prestaciones/acciones en salud dirigidas a niñas y niños, adolescentes, adultos/as y adultos mayores, enmarcadas en los programas establecidos para las atenciones acorde al ciclo vital y programa transversales, como por ejemplo: Apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADBP), Adolescente, Adulto Mayor, Respiratorio, programa Salud Mental, Servicio de Urgencia Rural, Fondo de farmacia, Odontológico, Apoyo a la Gestión local, Estrategia Cuidados Integrales Centrado en las Personas (ECICEP), Participación Social y Cuidados Comunitarios, entre otros.

Clausula Quinta: Evaluación:

El programa ha priorizado el cumplimiento de seis indicadores orientados a:

- Asegurar la continuidad, calidad y seguridad de la atención de las personas en las Postas de Salud Rural, evaluando el número de atenciones realizadas por el equipo de ronda, cobertura de familias y planes de intervención a las familias en riesgo.
- Contribuir a mejorar los sistemas de comunicaciones, evaluando la adquisición, habilitación y mantenimiento de recursos en esta área.
- Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque territorial y modelo de atención integral.

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Asegurar la continuidad y calidad de la atención en las Postas de Salud Rural.

Sujeto a reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
1	Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en PSR de la comuna.
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Nº de atenciones efectuadas en PSR de la comuna mes XX año en curso / Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior * 100	>=100
	FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR	REM Serie A-01: Controles de salud. Sección A (controles de salud sexual y reproductiva) + Sección B (Controles de salud según ciclo vital) + Sección C (Controles de salud según problemas de salud) + Sección E (Controles de salud en establecimientos educacionales (los controles individuales se registran en sección B). + REM Serie A-02: Examen Preventivo en mayores de 15 años Sección A: EMPA realizados por profesional. El control por exámenes se registra en "consulta profesional médico y no médico en REM A 04, Sección A y B. + REM Serie A-04: Consultas y otras atenciones en la red. Sección A (Consultas médicas) + Sección B (Consultas de profesionales no médicos) + Sección C (Consultas de anticoncepción de emergencia) + Sección D (Consultas en horario continuado) (sólo profesionales de ronda)
Nº de atenciones efectuadas en PSR de la comuna mes XX año en curso.	
DENOMINADOR	
Nº de atenciones efectuadas en PSR mes XX año anterior.	

Sujeto a reliquidación: Sí

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
2	Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar / Nº de Familias Inscritas * 100	30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto) 60% de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.
DENOMINADOR	REM-P7, sección A.1: Clasificación de las familias Sector Rural
Nº de Familias Inscritas	

Sujeto a reliquidación: Sí

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
3	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/ Total de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y Bajo).	10% de familias en riesgo (Alto, Medio y Bajo) con plan de intervención a junio (informado en agosto). 20% de familias en riesgo (Alto, Medio y Bajo) con plan de intervención a diciembre.
	FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención	REM-P7, sección A.1: Clasificación de las familias Sector Rural.
DENOMINADOR	N.º de Familias sin riesgo, N.º de familias en riesgo bajo, medio y alto.
Total, de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y Bajo)	REM-P7, sección B: Intervención en Familias Sector Urbano y Rural. N° de familias con plan de intervención. N° de familias sin plan de intervención.

Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Contribuir a mejorar los sistemas de comunicaciones, equipamiento clínico y de apoyo de las Postas de Salud Rural con la red asistencial.

Sujeto a reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
2.1	Porcentaje de ejecución de recursos (Equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos).
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Monto en recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos, devengado / Monto recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos asignado * 100	Según línea de base y listado comprometido
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Monto en recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos devengado.	Listado comprometido Orden de compra
DENOMINADOR	
Monto recursos en Equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos asignado.	

NOTA: Si corresponde a la ejecución de compras de equipos y equipamiento clínico como de apoyo definido en **Pian de Gasto**.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3: Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas, que contribuyan al desarrollo local de los territorios rurales.

Sujeto a reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
3.1	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones / Monto Programado a la fecha de corte	A lo menos 60% a agosto 100% a Diciembre
	FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR	Según Informes de Ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones	
DENOMINADOR	
Monto Programado a la fecha de corte	

Sujeto a reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
3.2	Realización Jornada de Salud Rural (Para comuna definida en la coordinación).
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Jornada de Salud Rural realizada	100% a diciembre
	FUENTE DE INFORMACIÓN
	Informe y programa acorde a las líneas temáticas priorizadas para esta actividad. Lista de asistencia
Indicador dicotómico = SI - NO	Fotografías Rendiciones

Primera Evaluación: mes de agosto del año respectivo

Se efectuará con corte al **31 de agosto del año en curso**. Las comunas enviarán la información que requiera el Servicio de Salud correspondiente, para elaborar el informe consolidado de las comunas en convenio, el cual será enviado al Ministerio de Salud.

Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, con fecha tope el **15 de septiembre del año respectivo**, bajo el formato remitido por esta última División.

Segunda Evaluación: mes de diciembre del año respectivo

Se efectuará con corte al **31 de diciembre del año en curso**, fecha en que las comunas deberán tener implementadas el 100% de las acciones comprometidas por componente.

Los Servicios de Salud solicitarán y consolidarán toda la información con fecha tope el **15 de enero del año siguiente**, para su envío a la DIVAP.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de la continuidad del Programa en lugares con ejecución deficitaria. El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
3.1	Potencial de Ejecución del Proyecto según cronograma
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
	A lo menos 80% a agosto 100% a Diciembre
	FUENTE DE INFORMACIÓN
	Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones Monto Programado a la fecha de corte

Clausula Sexta: Seguimiento y Monitoreo:

El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la Municipalidad 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.

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.

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."

Clausula 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.

Clausula 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 la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante

Clausula 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 2025, 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 2025, 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 la Municipalidad 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."

Clausula Decima: Termino Anticipado:

Se podrá poner término anticipadamente al Convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. 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.

Clausula Decima Primera: Personería:

La personería de don Walter Alvial Salgado para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto Nº 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 Nº 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 SANDRA BOBADILLA CISTERNA para actuar en nombre Municipalidad de Antuco consta en Decreto Alcaldicio Nº8571 del 6 de diciembre de 2024 .

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

Clausula Decima Segunda:

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

Visadores:

- GONZALO GAETE VELASQUEZ (DIRECCION SS BIOBIO)
- CLAUDIA ANDREA CIFUENTES HERRERA (MUNICIPALIDAD DE ANTUCO)
- PEDRO LAGOS FUENTES (MUNICIPALIDAD DE ANTUCO)

Firmado digitalmente por
SANDRA BOBADILLA CISTERNA
Fecha 2025.03.17 15:41:27

**ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ANTUCO**

Firmado digitalmente por
SR. WALTER ALVIAL SALGADO
Fecha 2025.03.21 10:15:06

**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
BIOBÍO**

LOS ANGELES, 19 de Febrero 2025

