



MUNICIPALIDAD DE ANTUCO
DEPARTAMENTO DE SALUD

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

ANTUCO, 03 MAR 2022

DECRETO ALCALDICIO N° 001204 /
VISTOS:

- a) Ley N° 19.378, que fija el Estatuto de Salud Primaria.
- b) Resolución Exenta N° RESS807 de fecha 03.02.2022, que aprueba Convenio sobre 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 25.01.2022, 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 25.01.2022 sobre, "**Programa Equidad en Salud Rural**", por un monto de \$ 23.903.595 (Veintitrés millones novecientos tres mil quinientos noventa y cinco pesos).
2. Los recursos a que se refiere el punto anterior serán transferidos por el Servicio de Salud Bio Bio, en representación del Ministerio de Salud, de acuerdo a lo estipulado en la cláusula tercera del convenio, el cual pasa a formar parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE, DESE COPIA Y ARCHIVASE


CLAUDIO PANES GARRIDO
SECRETARIO MUNICIPAL


MIGUEL ABUTER LEON
ALCALDE

MJALCPG/RTM/ERN/ECR/cch.
DISTRIBUCION:

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



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

RESOLUCION EXENTA N° RESS807

LOS ANGELES, 03 de Febrero 2022

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio de fecha 25 de enero de 2022 sobre Programa Equidad en Salud Rural suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de Antuco; el Memorandum N°28 de fecha 18 de Enero de 2022 del Jefe del Departamento Atención Primaria del Servicio de Salud Biobío; la Resolución Exenta N° 991 de fecha 19 de Diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que aprueba programa Equidad en Salud Rural, modificada por la Resolución Exenta N° 147 de fecha 5 de Febrero de 2021 del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta N°33 de fecha 7 de Enero de 2022 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al programa ya señalado; Ord.C73 N° 2509 de fecha 19 de Agosto de 2021 del Ministerio de Salud; lo dispuesto en la Resolución N° 6, N°7 y N°8 de 2019 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; 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 establece el nuevo orden de subrogancia 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 25 de Enero del 2022, suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de Antuco, y que paso a transcribir:

CONVENIO

PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL CON I. MUNICIPALIDAD DE ANTUCO 2022

En Los Ángeles, a 25 de Enero de 2022, 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 Dr. **FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, Piso 4º, 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. 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 6º 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".

Existen severas brechas en cuanto a infraestructura, recursos humanos, equipamiento, cumplimiento de Normas Técnicas Básicas (NTB) para autorización sanitaria en las Postas Rurales; persisten problemas de baja resolutivez y escaso trabajo en red entre los Hospitales Rurales y la red de atención de las

comunas rurales; estos factores inciden en los peores indicadores de acceso y calidad de la atención que presentan los sectores rurales, siendo un elemento de inequidad que requiere ser abordado en el corto y mediano plazo.

Por otra parte, se ha verificado que la ampliación de la cartera de atenciones que se prestan en las rondas rurales, como parte de la implementación del Modelo de Atención Integral, si bien resulta positivo en términos del mejoramiento del acceso, resolutivez y integralidad de la atención, implica una tensión en la infraestructura física y sistema de atención de las Postas, ya que el número de box por establecimiento se torna insuficiente, aumentan los costos de operación de las rondas rurales, y no existen lugares de acogida para la comunidad que está expuesta a esperas a la intemperie en precarias condiciones.

SEGUNDA: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta Nº 991 de 19 de diciembre de 2019, modificada por la **Resolución Exenta Nº 147 de 5 de Febrero del 2021** que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

El Ministerio de Salud de **acuerdo a Resolución Exenta Nº 33 del 7 de Enero 2022** distribuye recursos al Programa Equidad en Salud Rural para el año 2022.

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 **\$ 23.903. 595 (veintitrés millones novecientos tres mil quinientos noventa y cinco pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Equidad en Salud Rural". Resguardando, dentro del monto total la suma de **\$ 600.000 pesos** para realización de Proyecto Comunitario en PSR y

\$ 500.000 pesos, para mantención de sistema de radiocomunicaciones en PSR

De cada una de las siguientes actividades se deberá enviar informe al mes de agosto 2022 y Diciembre 2022.

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 y componentes

Objetivo general

Mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

Objetivos específicos

1. **O.E. Nº 1.** Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
2. **O.E. Nº 2.** Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
3. **O.E. Nº 3.** Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas

COMPONENTES

Componente 1: Cobertura y Calidad de atención en población rural.

1. Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.
2. Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales (permanente o volante).

Componente 2: Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales.

1. Mantenimiento de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros.

2. Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.

Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.

1. Proyectos de trabajo comunitario.

QUINTA: EVALUACIÓN. El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos:

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa.

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

Reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
1	Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso / Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior * 100		>=100
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso.		
DENOMINADOR		
Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior.		REM Serie A-01, + REM Serie A-02, + REM Serie A-04, (sólo profesionales de ronda)

Cobertura, continuidad y calidad de la atención en Postas Rurales

Reliquidación: Sí

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
2	Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa
FÓRMULA	
$\frac{\text{Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar} / \text{Nº de Familias Inscritas} * 100}{}$	
VALOR ESPERADO	
30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto)	
60 % de familias evaluadas con cartola o encuesta 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
Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar	
DENOMINADOR	
Nº de Familias Inscritas	

Reliquidación: Sí

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
3	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa
FÓRMULA	
$\frac{\text{Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención} / \text{Total de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y Bajo)}}{}$	
VALOR ESPERADO	
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
Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención	
DENOMINADOR	
Total de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y Bajo)	

Nota: se aplica cartola familiar o encuesta de salud familiar vigente validada por el Servicio de Salud respectivo con duración máxima de 2 años.

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

Vehículos, equipamiento, equipos de apoyo e instrumental menor para PSR

Reliquidación: No

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

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.

Proyectos de Trabajo Comunitario

Reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
5	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
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		

Reliquidación: No

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
6	Realización Jornada de Salud Rural
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Jornada de Salud Rural realizada	100% a diciembre
FUENTE DE INFORMACIÓN	
	Informe
Indicador dicotómico = SI - NO	Lista de asistencia
	Fotografías
	Rendiciones

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al **70%** del total de los recursos del convenio, serán transferidos una vez totalmente tramitados de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un **máximo de un 30%** restante del total de recursos y estará **sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas**. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios de Salud, al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

La tabla a aplicar para la definición de los porcentajes de cumplimiento es la siguiente:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO

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.

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, el 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 2022**, 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 2022, 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 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: 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.

DÉCIMA PRIMERA: PERSONERÍA. La personería de don **Fernando Vergara Urrutia** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 07 de fecha 05 de mayo de 2021, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 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 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 Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Firmado digitalmente por
SR. MANUEL HERBAGE ESCALONA
Fecha 2022.02.03 15:10:50

Director (S) Servicio de Salud Biobío

Visadores:

CAROLINA GALLARDO ALVAREZ

Distribución:

- Div. Atención Primaria-.Minsal
- Depto. At. Primaria Ssbb
- Depto. Redes Ssbb
- Depto. Finanzas Ssbb
- Depto. Auditoría Ssbb
- Of. Contabilidad Ssbb
- Depto. Asesoría Jurídica Ssbb
- Encargada De Proyectos Ssbb
- I. Municipalidad De Antuco
- Oficina De Partes Ssbb



CONVENIO

PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL CON I. MUNICIPALIDAD DE ANTUCO 2022

En Los Ángeles, a 25 de Enero de 2022, 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 4°, Los Ángeles, representado por su Director Titular Dr. **FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, Piso 4°, 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. 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".

Existen severas brechas en cuanto a infraestructura, recursos humanos, equipamiento, cumplimiento de Normas Técnicas Básicas (NTB) para autorización sanitaria en las Postas Rurales; persisten problemas de baja resolutivez y escaso trabajo en red entre los Hospitales Rurales y la red de atención de las comunas rurales; estos factores inciden en los peores indicadores de acceso y calidad de la atención que presentan los sectores rurales, siendo un elemento de inequidad que requiere ser abordado en el corto y mediano plazo.

Por otra parte, se ha verificado que la ampliación de la cartera de atenciones que se prestan en las rondas rurales, como parte de la implementación del Modelo de Atención Integral, si bien resulta positivo en términos del mejoramiento del acceso, resolutivez e integralidad de la atención, implica una tensión en la infraestructura física y sistema de atención de las Postas, ya que el número de box por establecimiento se torna insuficiente, aumentan los costos de operación de las rondas rurales, y no existen lugares de acogida para la comunidad que está expuesta a esperas a la intemperie en precarias condiciones.

SEGUNDA: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N° 991 de 19 de diciembre de 2019, modificada por la **Resolución Exenta N° 147 de 5 de Febrero del 2021** 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° 33 del 7 de Enero 2022 distribuye recursos al Programa Equidad en Salud Rural para el año 2022.

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 Alto Biobío, la suma anual y única de **\$ 23.903. 595 (veintitrés millones novecientos tres mil quinientos noventa y cinco pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Equidad en Salud Rural". Resguardando, dentro del monto total la suma de **\$ 600.000 pesos** para realización de Proyecto Comunitario en PSR y **\$ 500.000 pesos, para mantención de sistema de radiocomunicaciones en PSR**

De cada una de las siguientes actividades se deberá enviar informe al mes de agosto 2022 y Diciembre 2022.

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 y componentes

Objetivo general

Mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

Objetivos específicos

1. **O.E. N° 1.** Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
2. **O.E. N° 2.** Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
3. **O.E. N° 3.** Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas

COMPONENTES

Componente 1: Cobertura y Calidad de atención en población rural.

1. Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.
2. Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales (permanente o volante).

Componente 2: Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales.

1. Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros.
2. Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.

Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.

1. Proyectos de trabajo comunitario.

QUINTA: EVALUACIÓN. El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos:

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa.

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

Reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
1	Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
N° de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso / N° de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior * 100		>=100
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
N° de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso.		
DENOMINADOR		REM Serie A-01, + REM Serie A-02, + REM Serie A-04, (sólo profesionales de ronda)
N° de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior.		

Cobertura, continuidad y calidad de la atención en Postas Rurales

Reliquidación: Sí

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
$\frac{\text{N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar}}{\text{N° de Familias Inscritas}} * 100$		30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto)
		60 % de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
		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 con cartola o encuesta familiar		
DENOMINADOR	N° de Familias Inscritas	

Reliquidación: Sí

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
3	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
$\frac{\text{N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención}}{\text{Total de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y Bajo)}}$		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		
DENOMINADOR	Total de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y Bajo)	

Nota: se aplica cartola familiar o encuesta de salud familiar vigente validada por el Servicio de Salud respectivo con duración máxima de 2 años.

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

Vehículos, equipamiento, equipos de apoyo e instrumental menor para PSR

Reliquidación: No

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

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.

Proyectos de Trabajo Comunitario

Reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
5	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
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones		
DENOMINADOR		
Monto Programado a la fecha de corte		Según Informes de Ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.

Reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
6	Realización Jornada de Salud Rural	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
Jornada de Salud Rural realizada		100% a diciembre
Indicador dicotómico = SI – NO		FUENTE DE INFORMACIÓN
		Informe Lista de asistencia Fotografías Rendiciones

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

a) La primera cuota, correspondiente al **70%** del total de los recursos del convenio, serán transferidos una vez totalmente tramitados de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios.

b) La segunda cuota, podrá corresponder a un **máximo de un 30%** restante del total de recursos y estará **sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas**. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios de Salud, al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

La tabla a aplicar para la definición de los porcentajes de cumplimiento es la siguiente:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO

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.

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, el 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 2022**, 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 2022, 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 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: 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.

DÉCIMA PRIMERA: PERSONERÍA. La personería de don **Fernando Vergara Urrutia** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 07 de fecha 05 de mayo de 2021, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 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 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.



ALCALDE MUNICIPALIDAD ANTUCO



DIRECTOR SERVICIO DE SALUD