



MUNICIPALIDAD DE ANTUCO
DEPARTAMENTO DE SALUD

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

ANTUCO, 30 ABR 2024

DECRETO ALCALDICIO N° 002714/
VISTOS:

- a) Ley N° 19.378, que fija el Estatuto de Salud Primaria.
- b) Resolución Exenta N° RESS1895 de fecha 09.04.2024, que aprueba Convenio del Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios.
- 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 21.03.2024, suscrito entre la Municipalidad de Antuco y el Servicio de Salud de Bio Bio, sobre Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios.

DECRETO

1. **APRUEBESE**, en todas sus partes el Convenio celebrado entre la Municipalidad de Antuco y el Servicio de Salud de Bio Bio el 21.03.2024 sobre, **"Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios"**.
2. Para el año 2024 se asignan \$ 4.000.000 (Cuatro Millones de pesos)
3. Los recursos a que se refiere el punto anterior serán transferidos por el Servicio de Salud Bio Bio, en representación del Ministerio de Salud, de acuerdo a lo estipulado en el convenio, el cual pasa a formar parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE, DESE COPIA Y ARCHIVESE



LUIS PÓNCÉ MACAYA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

MJAL/LPM/DPG/RTM/CCH/cch.
DISTRIBUCION:

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



MIGUEL ABUTER LEON
ALCALDE

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY



REF.: APRUEBA CONVENIO MODIFICATORIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS, PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS CON MUNICIPALIDAD DE ANTUCO.

RESOLUCION EXENTA N° RESS1895

LOS ANGELES, 09 de Abril 2024

VISTOS: estos antecedentes; el Convenio de fecha 21 de marzo de 2024 sobre Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de Antuco; la Resolución Exenta N° 1001 del 27 de diciembre de 2023 que aprueba programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios; la Resolución Exenta N° 181 del 4 de marzo de 2024 que distribuye recursos al programa ya señalado, ambas del Ministerio de Salud; el Memo N°81 del 13 de marzo de 2024 del Jefe del Departamento de APS del SS BB; lo dispuesto en la Resolución N°6 y N°7 de 2019 y N°14 de 2023 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; los art. 8 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley N°18834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de Junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Afecto N°27 del 17 de Octubre de 2023, del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud:

RESUELVO:

1.- APRUEBASE el Convenio sobre Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios de fecha 21 de marzo del 2024, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de Antuco, y que paso a transcribir:

CONVENIO CON MUNICIPALIDAD DE ANTUCO

PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS, PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS

En Los Ángeles, a 21 de Marzo de 2024, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 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 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:

PRIMERO: 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 artículo 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”.

La aparición y persistencia del SARS-CoV2 durante tres años para su posterior disminución de circulación hizo en cierto modo, bajar la guardia respecto de la circulación paralela de los virus habituales (VRS, influenza, Parainfluenza, Adenovirus, entre otros) Por lo anterior se hace necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender el aumento de casos de COVID-19 y otros virus respiratorios cuya dinámica de presentación ha escapado a la estacionalidad conocida previo a la pandemia de COVID 19, reconociendo la diversidad en la que se presentan los contagios en el territorio nacional.

En este contexto, se hace necesario que cada comuna, o el nivel territorial más pequeño evalúe sus riesgos, ponga rápidamente en práctica las medidas necesarias a escala apropiada para reducir tanto la transmisión de la COVID-19 como enfrentar el aumento de circulación viral y atenciones de urgencia y tener diversas respuestas de la red asistencial.

SEGUNDO Que, el Servicio de Salud Biobío y la Municipalidad de Antuco, con la fecha indicada en el presente documento, suscriben el **Convenio “PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS, PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS”, aprobado por Resolución exenta N° 1001 del 27 de diciembre de 2023.**

Por otra parte, a través de **Resolución Exenta N° 181 del 4 de marzo de 2024**, ha asignado recursos para la ejecución del mismo, el que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo,

TERCERO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio los recursos mediante la transferencia en dos cuotas por un total de **\$ 4.000.000 - (Cuatro millones de pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los siguiente componentes y estrategias del Programa **“Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios”**:

- Rehabilitación COVID en Atención Primaria (salas de rehabilitación y/o salas respiratorias)

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 a Octubre.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 1 cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal.

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: El Programa tiene como objetivos reforzar estrategias que permitan apoyar la gestión en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones de salud respiratorio, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión de virus respiratorio y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios, especialmente frente al aumento de demanda.

Estas consideran medidas administrativas, de gestión, así como acciones clínicas tales como: refuerzo de recurso Humano para cambio de modalidad de dispositivos de urgencia SUR y SAPU en épocas de alta demanda, apoyo con recurso humano para entrega de medicamentos, rehabilitación post COVID, vigilancia epidemiológica Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y estrategias de vacunación.

1) Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio

Refuerzo de la entrega de medicamentos en domicilio incorporando dentro de sus beneficiarios a personas mayores de 80 años, personas con dependencia severa y personas COVID positivo , con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo.

2) Rehabilitación Covid en Atención Primaria

Esta estrategia está orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red con el fin de brindar atenciones

de rehabilitación en personas con COVID-19 grave y crítico en todas las etapas de la condición de salud.

La población objetivo corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociadas a COVID-19 o síndromes post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación.

Para este propósito, se reforzará con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo

3) Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias.

Esta estrategia consiste en la ampliación horaria de funcionamiento de los Servicios de Urgencia, los cuales, modificarán su funcionamiento habitual, expandiéndose a la modalidad superior (referido a mayor cantidad de horas de funcionamiento) con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones de urgencia y alta demanda, otorgando atención inmediata y oportuna en los recintos que cuentan con la estrategia de urgencia en la APS.

4) Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza

Los objetivos de esta vigilancia son el monitoreo de la dispersión geográfica y tendencia de la circulación viral a nivel de los centinelas de atención primaria a través de los que tienen componente etiológico. Se lleva a cabo en 42 centros de atención primaria.

5) Vacunación SARS-Cov-2 e Influenza

Aporta recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal y dependiente de Servicios de Salud, en los ámbitos de vacunación epidemiológicas, según condiciones

PRODUCTOS ESPERADOS

- 1) Ampliación de cobertura de entrega de fármacos en domicilio.
- 2) **Atenciones de rehabilitación en establecimientos y domiciliaria en pacientes con secuelas asociadas a COVID-19**
- 3) Fortalecimiento servicios de Urgencia APS
- 4) Fortalecimiento de red de vigilancia ETI
- 5) Vacunación de SARS-Cov_2 e influenza

QUINTA:

Se efectuarán tres evaluaciones en el año emitiendo informe de cumplimiento de programa por cada comuna con fecha 30 de abril, 31 de julio; y además con fecha al 31 de diciembre informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido a través de un informe final en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación. Todos los informes deberán

ser enviados a referente de PRAPS del servicio de Salud Biobío.

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Para todos los componentes se realizará la evaluación de implementación con fecha de corte al 30 de junio con información mensual en base al indicador descrito y cuyas fuentes de información serán los registros locales o REM según corresponda, con carácter obligatorio.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, conforme a las instrucciones Ministeriales.

Indicadores:

2.- indicadores de propósito

	Forma de calculo:
Porcentaje de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria por causa respiratoria (incluido COVID 19)	(N° de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria por causa respiratoria incluido COVID 19 en el año t/ N° total de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria en el año t)*100
Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnostico COVID-19 en APS por comuna:	(Total de usuarios COVID que reciben atención e rehabilitación en APS por comuna en el año t/ Total de usuarios COVID derivados desde nivel secundario a rehabilitación COVID APS+ usuarios derivados en la APS por comuna en el año t)*100

2.- indicadores complementarios por componente:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO DE VERIFICACION
Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo.	Disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo.	(Número de personas mayores de 80 años o con dependencia severa o con COVID 19 que reciben medicamentos en domicilio / Número total de personas mayores de 80 años o con dependencia severa o con COVID 19 que reciben medicamentos)*100	80%	30	Numerador: Formulario On line Denominador: Registro Local.
Fortalecimiento Servicios de Urgencia APS	Ampliar horario de funcionamiento de establecimientos de urgencia APS	Establecimientos de urgencia APS que amplían horario	(N° de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad/ total dispositivos de urgencia programados)*100	100%	25	Reporte local

Fortalecimiento de red de vigilancia ETI	Caracterizar la circulación viral a nivel comunitario	Porcentaje de cumplimiento de informes de muestras recibidas por el depto. De epidemiología MINSAL por establecimiento centinela.	(N° de reportes semanales de vigilancia ETI en el año t/N° semanas epidemiológicas) *100	100%	15	Departamento de epidemiología
Vacunacion SARS-Cov_2 e influenza	Fortalecer estrategias de vacunación intra y extramurales	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo- vacunada por comuna	80%	30	RNI

Este programa no está afecto a reliquidación.

SEXTA: 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.

SÉPTIMA: 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: 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

NOVENA: VIGENCIA. El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del 2024**, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2024, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

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

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo.

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

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

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

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

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

DÉCIMA PRIMERA: La personería de don Walter Alvial Salgado para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 27 del 17 de octubre de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 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: 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 ítem 24.03.298.002 “Reforzamiento Municipal” del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Firmado digitalmente por
SR. WALTER ALVIAL SALGADO
Fecha 2024.04.09 17:38:57

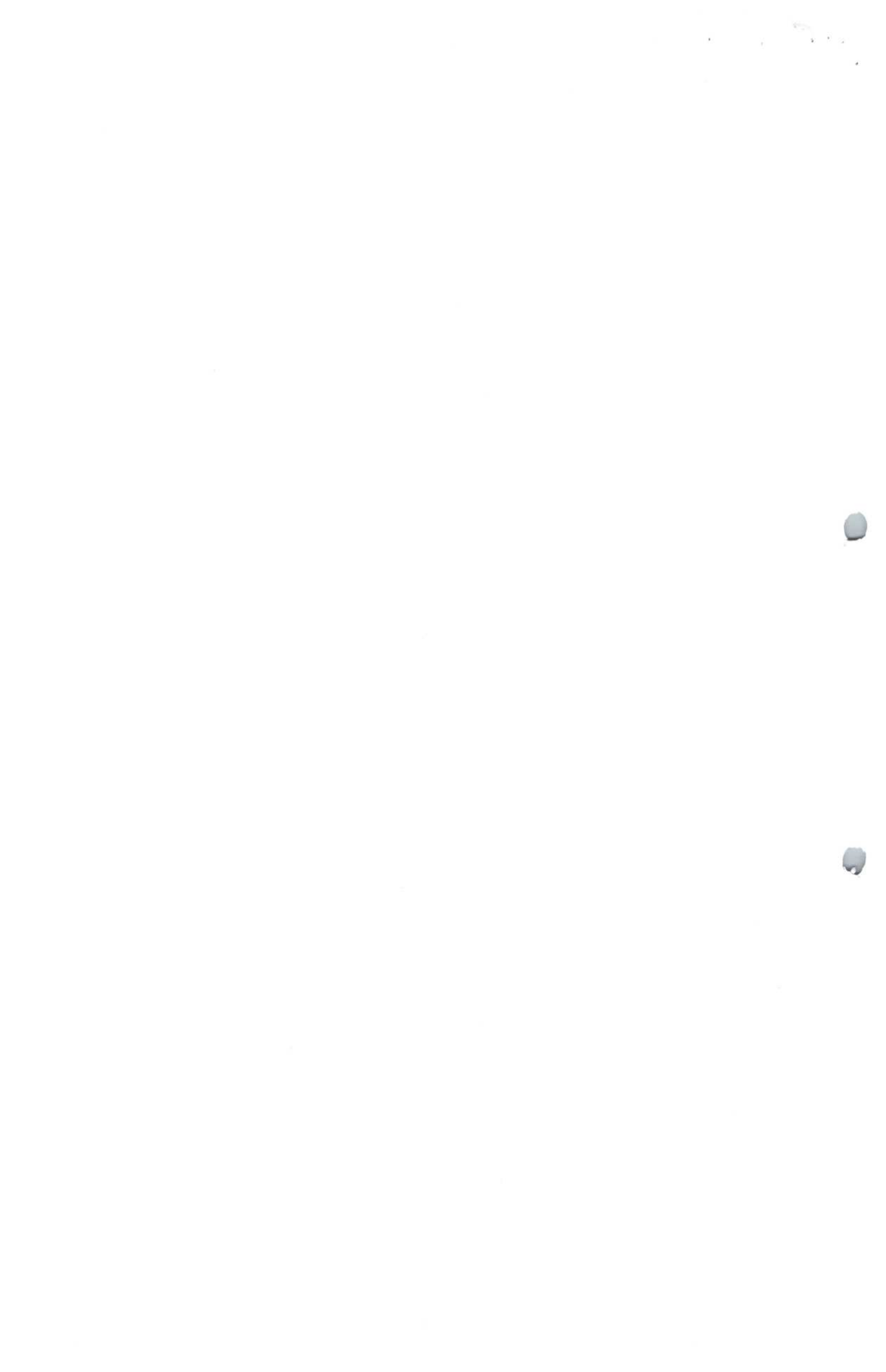
**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
BIOBÍO**

Visadores:

☒ 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 ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS, PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS

En Los Ángeles, a 21 de Marzo de 2024, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 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 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:

PRIMERO: 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 artículo 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".

La aparición y persistencia del SARSCoV2 durante tres años para su posterior disminución de circulación hizo en cierto modo, bajar la guardia respecto de la circulación paralela de los virus habituales (VRS, influenza, Parainfluenza, Adenovirus, entre otros) Por lo anterior se hace necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender el aumento de casos de COVID-19 y otros virus respiratorios cuya dinámica de presentación ha escapado a la estacionalidad conocida previo a la pandemia de COVID 19, reconociendo la diversidad en la que se presentan los contagios en el territorio nacional.

En este contexto, se hace necesario que cada comuna, o el nivel territorial más pequeño evalúe sus riesgos, ponga rápidamente en práctica las medidas necesarias a escala apropiada para reducir tanto la transmisión de la COVID-19 como enfrentar el aumento de circulación viral y atenciones de urgencia y tener diversas respuestas de la red asistencial.

SEGUNDO Que, el Servicio de Salud Biobío y la Municipalidad de Antuco, con la fecha indicada en el presente documento, suscriben el **Convenio "PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS, PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS"**, aprobado por Resolución exenta N° 1001 del 27 de diciembre de 2023.

Por otra parte, a través de **Resolución Exenta N° 181 del 4 de marzo de 2024**, ha asignado recursos para la ejecución del mismo, el que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo,

TERCERO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio los recursos mediante la transferencia en dos cuotas por un total de **\$ 4.000.000 - (Cuatro millones de pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los siguiente componentes y estrategias del Programa "**Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios**":

- **Rehabilitación COVID en Atención Primaria (salas de rehabilitación y/o salas respiratorias)**

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 a Octubre.



Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 1 cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal.

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: El Programa tiene como objetivos reforzar estrategias que permitan apoyar la gestión en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones de salud respiratorio, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión de virus respiratorio y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios, especialmente frente al aumento de demanda.

Estas consideran medidas administrativas, de gestión, así como acciones clínicas tales como: refuerzo de recurso Humano para cambio de modalidad de dispositivos de urgencia SUR y SAPU en épocas de alta demanda, apoyo con recurso humano para entrega de medicamentos, rehabilitación post COVID, vigilancia epidemiológica Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y estrategias de vacunación.

1) Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio

Refuerzo de la entrega de medicamentos en domicilio incorporando dentro de sus beneficiarios a personas mayores de 80 años, personas con dependencia severa y personas COVID positivo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo.

2) Rehabilitación Covid en Atención Primaria

Esta estrategia está orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en personas con COVID-19 grave y crítico en todas las etapas de la condición de salud.

La población objetivo corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociadas a COVID-19 o síndromes post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación.

Para este propósito, se reforzará con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo

3) Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias.

Esta estrategia consiste en la ampliación horaria de funcionamiento de los Servicios de Urgencia, los cuales, modificarán su funcionamiento habitual, expandiéndose a la modalidad superior (referido a mayor cantidad de horas de funcionamiento) con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones de urgencia y alta demanda, otorgando atención inmediata y oportuna en los recintos que cuentan con la estrategia de urgencia en la APS.

4) Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza

Los objetivos de esta vigilancia son el monitoreo de la dispersión geográfica y tendencia de la circulación viral a nivel de los centinelas de atención primaria a través de los que tienen componente etiológico. Se lleva a cabo en 42 centros de atención primaria.

5) Vacunación SARS-Cov-2 e Influenza

Aporta recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal y dependiente de Servicios de Salud, en los ámbitos de vacunación epidemiológicas, según condiciones

PRODUCTOS ESPERADOS

- 1) Ampliación de cobertura de entrega de fármacos en domicilio.
- 2) **Atenciones de rehabilitación en establecimientos y domiciliaria en pacientes con secuelas asociadas a COVID-19**
- 3) Fortalecimiento servicios de Urgencia APS
- 4) Fortalecimiento de red de vigilancia ETI
- 5) Vacunación de SARS-Cov_2 e influenza





QUINTA:

Se efectuarán tres evaluaciones en el año emitiendo informe de cumplimiento de programa por cada comuna con fecha 30 de abril, 31 de julio; y además con fecha al 31 de diciembre informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido a través de un informe final en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación. Todos los informes deberán ser enviados a referente de PRAPS del servicio de Salud Biobío.

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

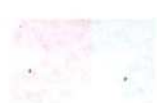
Para todos los componentes se realizará la evaluación de implementación con fecha de corte al 30 de junio con información mensual en base al indicador descrito y cuyas fuentes de información serán los registros locales o REM según corresponda, con carácter obligatorio.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, conforme a las instrucciones Ministeriales.

Indicadores:

2.- indicadores de propósito

	Forma de calculo:
Porcentaje de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria por causa respiratoria (incluido COVID 19)	$(N^{\circ} \text{ de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria por causa respiratoria incluido COVID 19 en el año } t / N^{\circ} \text{ total de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria en el año } t) * 100$
Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnostico COVID-19 en APS por comuna:	$(\text{Total de usuarios COVID que reciben atención e rehabilitación en APS por comuna en el año } t / \text{Total de usuarios COVID derivados desde nivel secundario a rehabilitación COVID APS+ usuarios derivados en la APS por comuna en el año } t) * 100$



1972

The first part of the report is a general introduction to the project. It describes the objectives of the study and the methods used to collect and analyze the data. The second part of the report is a detailed description of the results of the study. It includes a discussion of the findings and their implications for the field of research.

The third part of the report is a conclusion and a list of references. The conclusion summarizes the main findings of the study and provides a final assessment of the project. The references list the sources of information used in the study.

The fourth part of the report is a list of appendices. These include a list of the data collected during the study, a list of the equipment used, and a list of the people who participated in the study.

The fifth part of the report is a list of figures and tables. These include a list of the figures used in the study, a list of the tables used, and a list of the equations used.

The sixth part of the report is a list of footnotes. These include a list of the footnotes used in the study.

The seventh part of the report is a list of the authors' names and addresses.

The eighth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the conference.

The ninth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the symposium.

The tenth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the workshop.

The eleventh part of the report is a list of the titles of the papers presented at the seminar.

The twelfth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the lecture.

The thirteenth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the discussion.

The fourteenth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the presentation.

The fifteenth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the exhibition.

The sixteenth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the demonstration.

The seventeenth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the performance.

The eighteenth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the event.

The nineteenth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the occasion.

The twentieth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the gathering.

The twenty-first part of the report is a list of the titles of the papers presented at the meeting.

The twenty-second part of the report is a list of the titles of the papers presented at the conference.

The twenty-third part of the report is a list of the titles of the papers presented at the symposium.

The twenty-fourth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the workshop.

The twenty-fifth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the seminar.

The twenty-sixth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the lecture.

The twenty-seventh part of the report is a list of the titles of the papers presented at the discussion.

The twenty-eighth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the presentation.

The twenty-ninth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the exhibition.

The thirtieth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the demonstration.

The thirty-first part of the report is a list of the titles of the papers presented at the performance.

The thirty-second part of the report is a list of the titles of the papers presented at the event.

The thirty-third part of the report is a list of the titles of the papers presented at the occasion.

The thirty-fourth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the gathering.

The thirty-fifth part of the report is a list of the titles of the papers presented at the meeting.



2.- indicadores complementarios por componente:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO DE VERIFICACION
Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo.	Disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo.	(Número de personas mayores de 80 años o con dependencia severa o con COVID 19 que reciben medicamentos en domicilio / Número total de personas mayores de 80 años o con dependencia severa o con COVID 19 que reciben medicamentos)*100	80%	30	Numerador: Formulario On line Denominador: Registro Local.
Fortalecimiento o Servicios de Urgencia APS	Ampliar horario de funcionamiento de establecimientos de urgencia APS	Establecimientos de urgencia APS que amplían horario	(N° de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad/ total dispositivos de urgencia programados)*100	100 %	25	Reporte local
Fortalecimiento de red de vigilancia ETI	Caracterizar la circulación viral a nivel comunitario	Porcentaje de cumplimiento de informes de muestras recibidas por el depto. De epidemiología MINSAL por establecimiento centinela.	(N° de reportes semanales de vigilancia ETI en el año t/N° semanas epidemiológicas)*100	100 %	15	Departamento de epidemiología
Vacunación SARS-Cov_2 e influenza	Fortalecer estrategias de vacunación intra y extramurales	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo- vacunada por comuna	80%	30	RNI

Este programa no está afecto a reliquidación.

SEXTA: 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.

SÉPTIMA: 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: 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

NOVENA: VIGENCIA. El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del 2024**, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2024, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

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

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo.

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

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

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

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

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

DÉCIMA PRIMERA: La personería de don Walter Alvial Salgado para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 27 del 17 de octubre de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 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: 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 DE ANTUCO



DIRECTOR SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

