



Departamento de Asesoría Jurídica
DRA. CCR/DPR/BVP
Nº 158/2011

394
20.06.11

Salvo. 833.000



EXENTA Nº 0847

SANTIAGO, 28 ABR. 2011

VISTOS: Estos antecedentes; La Resolución Exenta Nº48 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de fecha 9 de febrero de 2011, a través de la cual se aprobó el Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural, 2011; la Resolución Exenta Nº 79 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de fecha 24 de febrero de 2011, en virtud de la cual se distribuyen los recursos del referido Programa; el Memorandum DAP Nº 041, de fecha 18 de marzo de 2011, por medio del cual la Directora de Atención Primaria, solicita la confección de los convenios que indica con las municipalidades que señala; el Certificado de Imputación Presupuestaria Nº48, de fecha 25 de abril de 2011, del Departamento de Finanzas del Servicio; en uso de las atribuciones que me confiere el D.F.L. Nº 01/2005, en virtud del cual se fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2.763/79 y de las leyes 18.933 y 18.469; lo establecido en los Decretos Supremos Nº 140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Nº 30/10, donde consta y del cual emana mi personería, ambos del Ministerio de Salud y lo dispuesto por la Resolución Nº1600/2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO: La necesidad de fortalecer las condiciones que permitan acabar con las inequidades que se producen en los sectores rurales en materia de salud, garantizando un acceso igualitario y de calidad en la atención a los distintos beneficiarios del Sistema Público de Salud; la conformidad de la suscrita; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- APRUEBASE el convenio suscrito con fecha 01 de abril de 2011, entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la I. Municipalidad de **San Pedro**, en el marco del Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural para Atención Primaria Municipal, año 2011, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Santiago a 01 de abril de 2011 entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Libertador Bernardo O'Higgins Nº2429, representado por su Directora Dra. Carolina Cerón Reyes, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre **Municipalidad de San Pedro**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Hermosilla 11,, representada por su Alcalde D. Florentino Flores Armijo, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 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 Decreto Supremo 132 del 2010, del Ministerio de Salud que determina el aporte estatal a las entidades administradoras de salud municipal, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Mejoría de la Equidad en Salud rural.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 48, de fecha 09 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud. Anexo 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.

TERCERA: El Servicio conviene en transferir a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud rural":

- 1)- Continuidad en la atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- 2)- Contribuir a mejorar los sistemas de transporte y comunicación de postas rurales.
- 3)- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$23.655.000** (veintitrés millones seiscientos cincuenta y cinco mil pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas validamente inscritas en sus establecimientos de salud.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes dispositivos:

- 1)- Continuidad de atención en población rural:
 - a. Reforzamiento equipos de rondas.
 - b. Segundos técnicos paramédicos en postas rurales.
 - c. Técnicos paramédicos volantes en postas rurales.
- 2)- Contribuir a mejorar los sistemas de transporte y la comunicación de postas rurales:
 - a. Telefonía de las postas.
 - b. Vehículos.
- 3)- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales:
 - a. Proyectos de trabajo comunitario.
 - b. Experiencias pilotos en salud rural.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año 2011. De acuerdo con los resultados en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre de 2011, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, en caso de tener un cumplimiento inferior al 40%, además de no existir transferencia de la 2° cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1° cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades de deberá

rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados. Dichas situaciones indicadas anteriormente, se resumen en el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre de 2011, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

Nombre de Indicador	Medio de verificación
Porcentaje de cargos TPM 2011 entregados contratados y en funciones al 30 de junio, al 31 de agosto y al 31 de diciembre de 2011.	Resolución de contrato/ convenio
Porcentaje de segundos equipos de ronda 2011 contratados y en funciones al 30 de junio, al 31 de agosto y al 31 de diciembre de 2011.	Resolución de contrato/ convenio
Porcentaje de incremento de Atención médicas en postas de salud rural (controles de Salud, Consulta de Morbilidad, y Exámenes de Medicina Preventiva.	REM 04 sección A: Atenciones médicas en establecimiento (postas de salud rural): Controles de Salud, Consulta de Morbilidad, y Exámenes de Medicina Preventiva.
Porcentaje de teléfonos celulares o fijos adquiridos y operativos al 30 de junio, al 31 de agosto y al 31 de diciembre de 2011.	Resolución de compra o convenio
Porcentaje de vehículos para salud rural adquiridos	Orden de compra

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (60%- 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula anterior.

OCTAVA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa especificado en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 759, del año 2003, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: 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.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2011.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2011, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA TERCERA: 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 del Ministerio de Salud División de Integración de Redes y Departamento de APS y Redes Ambulatorias.

Firmado por Dra. Carolina Cerón Reyes, Directora, Servicio Salud Metropolitano Occidente y D. Florentino Flores Armijo, Alcalde, I. Municipalidad de San Pedro.

2.- IMPUTESE, el gasto que irroga la presente Resolución a Subtítulo 24, transferencias corrientes, ítem 03, a otras entidades públicas, asignación 298, Atención Primaria Ley Nº 19.378.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



DRA. CAROLINA CERON REYES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

DISTRIBUCIÓN:

- Municipalidad destinataria.
- División Integración de Redes, Minsal.
- Departamento Atención Primaria.
- Departamento de Finanzas.
- Departamento de Auditoría.
- Asesoría Jurídica.
- Oficina De Partes.



TRANSCRITO FIELMENTE
XIMENA VARAS CONTRERAS
MINISTRO DE FE



Departamento de Asesoría Jurídica
DRA. CCR/DRA.NDR/DPR/KFB
Nº122/11

CONVENIO PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL PARA ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL 2011

En Santiago a 01 de abril de 2011 entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Libertador Bernardo O'Higgins N°2429, representado por su Directora Dra. Carolina Cerón Reyes, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre **Municipalidad de San Pedro**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Hermosilla 11., representada por su Alcalde D. Florentino Flores Armijo, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: 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 Decreto Supremo 132 del 2010, del Ministerio de Salud que determina el aporte estatal a las entidades administradoras de salud municipal, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Mejoría de la Equidad en Salud rural.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 48, de fecha 09 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud. Anexo 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.

TERCERA: El Servicio conviene en transferir a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud rural":

- 1)- Continuidad en la atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- 2)- Contribuir a mejorar los sistemas de transporte y comunicación de postas rurales.
- 3)- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$23.655.000** (veintitrés millones seiscientos cincuenta y cinco mil pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas validamente inscritas en sus establecimientos de salud.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes dispositivos:

- 1)- Continuidad de atención en población rural:
 - a. Reforzamiento equipos de rondas.
 - b. Segundos técnicos paramédicos en postas rurales.
 - c. Técnicos paramédicos volantes en postas rurales.
- 2)- Contribuir a mejorar los sistemas de transporte y la comunicación de postas rurales:
 - a. Telefonía de las postas.
 - b. Vehículos.
- 3)- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales:
 - a. Proyectos de trabajo comunitario.
 - b. Experiencias pilotos en salud rural.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año 2011. De acuerdo con los resultados en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre de 2011, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, en caso de tener un cumplimiento inferior al 40%, además de no existir transferencia de la 2ª cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1ª cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades de deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados. Dichas situaciones indicadas anteriormente, se resumen en el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre de 2011, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

Nombre de Indicador	Medio de verificación
Porcentaje de cargos TPM 2011 entregados contratados y en funciones al 30 de junio, al 31 de agosto y al 31 de diciembre de 2011.	Resolución de contrato/ convenio
Porcentaje de segundos equipos de ronda 2011 contratados y en funciones al 30 de junio, al 31 de agosto y al 31 de diciembre de 2011.	Resolución de contrato/ convenio
Porcentaje de incremento de Atención médicas en postas de salud rural (controles de Salud, Consulta de Morbilidad, y Exámenes de Medicina Preventiva.	REM 04 sección A: Atenciones médicas en establecimiento (postas de salud rural): Controles de Salud, Consulta de Morbilidad, y Exámenes de Medicina Preventiva.
Porcentaje de teléfonos celulares o fijos adquiridos y operativos al 30 de junio, al 31 de agosto y al 31 de diciembre de 2011.	Resolución de compra o convenio
Porcentaje de vehículos para salud rural adquiridos	Orden de compra

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (60%-40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula anterior.

OCTAVA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa especificado en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 759, del año 2003, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: 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.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2011.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2011, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA TERCERA: 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 del Ministerio de Salud-División de Integración de Redes y Departamento de APS y Redes Ambulatorias.



DRA. CAROLINA CERÓN REYES
 DIRECTORA
 SERVICIO DE SALUD
 METROPOLITANO OCCIDENTE



FLORENTINO FLORES ARMIJO
 ALCALDE
 I. MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO