



REF.:APRUEBA CONVENIOS MEJORIA DE LA
EQUIDAD EN SALUD RURAL CON
MUNICIPALIDADES DE QUILACO, TUCAPEL
Y ALTO BIOBIO.

PLA/Dra. MCA/JRV

000897

RESOLUCIÓN EXENTA Nº _____/

LOS ANGELES, 12 MAR. 2013

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios sobre Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural, suscritos con fecha 28 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de QUILACO, TUCAPEL y ALTO BIOBIO**; la Resolución Nº 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. Nº 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. Nº 1 del 2005 del Ministerio de Salud; los artículos 8 y 9 del D.S. Nº 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el Decreto Exento Nº 11 del 23 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud que determinó el orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

1.- APRUÉBASE el Convenio sobre Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural, suscritos con fecha 28 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de QUILACO, TUCAPEL y ALTO BIOBIO**, en virtud de los cuales se transfieren recursos por las sumas de \$ 22.405.446, \$ 16.977.520 y \$ 78.347.751, respectivamente, para financiar Componente : Continuidad y Calidad de atención en población rural.

2.- Impútese el gasto al ítem 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal" , del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Srs. Alcaldes de QUILACO, TUCAPEL y ALTO BIOBIO
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes



CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Los Angeles, a 28 de Febrero del 2013, entre el SERVICIO DE SALUD BIOBIO, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDIA, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **QUILACO**, persona de derecho público con domicilio en calle Córdova N° 46, Quilaco, representada por su Alcalde don **ROLANDO TIRAPEGUI MUÑOZ**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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".

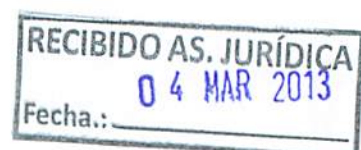
Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 82 de Diciembre del 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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° 10 del 4 de Enero del 2013, 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 Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

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



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 22.405.446.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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 válidamente inscritas en el establecimiento.

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

Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural

1. a. Reforzamiento de los Equipos de Rondas (2 Profesionales Cat. B)
1. b. Calidad de la Atención de Rondas.

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

2. a. Telefonía de las postas de salud rural. (3 teléfonos celulares)

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, 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 2º cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1º cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se 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 2º 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, 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:

<u>INDICADOR N°</u>	<u>NOMBRE DEL INDICADOR</u>	<u>PERIODO</u>	<u>CRITERIO DE EVALUACION</u>	<u>% DE CUMPLIMIENTO</u>
3	<u>Porcentaje de usuario(a)s que valoran positivamente la atención de ronda, conforme a instrumento "Encuesta de Satisfacción de Usuarios"</u> <u>VER ANEXO 2 Y 3</u>	<u>Primer año de aplicación :</u>	<u>Se aplica encuesta estableciendo línea base de evaluación</u>	<u>Si=100% de cumplimiento</u> <u>No se aplica encuesta= 0% de cumplimiento</u>
		<u>Segundo año de evaluación y siguientes</u>	<u>No se aplica encuesta</u>	<u>0%</u>
			<u>Se aplica encuesta y se baja porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda</u>	<u>30%</u>
			<u>Se aplica encuesta y se mantiene porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda</u>	<u>70%</u>
			<u>Se aplica encuesta y se aumenta el porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda</u>	<u>100%</u>

W

<u>INDICADOR N°</u>	<u>NOMBRE DEL INDICADOR</u>	<u>PERIODO</u>	<u>CRITERIO DE EVALUACION</u>	<u>% DE CUMPLIMIENTO</u>
4	<u>Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar</u>	<u>Primer año de aplicación:</u>	<u>Meta: 30%</u>	<u>Igual o superior a 30%= 100%</u> <u>Menor a 30%= 0%</u>
		<u>Segundo año de aplicación:</u>	<u>Meta: 60%</u>	<u>Igual o superior a 60%= 100%</u> <u>Menor a 60%= 0%</u>
		<u>Tercer año de aplicación:</u> <u>100%</u>		<u>Igual a 100%= 100%</u> <u>Entre 60 y menor a 100%= 30%</u> <u>Menor a 60%= 0%</u>

La ponderación de las metas será proporcional a las estrategias y número de metas de cada comuna, de acuerdo a las estrategias que se implementan en la comuna:

Una meta 100%

Dos metas 50% cada una

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

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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.

Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el plan de gastos 2013. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento (Anexo: Plan de gastos, cuadro excel)

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados 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° 759 de 2003, 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.

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 y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: El Servicio 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1° de Enero del 2013 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

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



[Handwritten signature]
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD QUILACO



[Handwritten signature]
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD



CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Los Ángeles, a 28 de Febrero del 2013, entre el SERVICIO DE SALUD BIOBIO, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Ángeles, representado por su Directora Subrogante Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDIA, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de TUCAPEL, persona de derecho público con domicilio en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde don JOSÉ FERNÁNDEZ ALISTER, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 de Diciembre del 2012, 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".

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° 10 del 4 de Enero del 2013, 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 Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

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

RECIBIDO AS. JURÍDICA
06 MAR 2013
Fecha.: _____

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 16.977.520.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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 válidamente inscritas en el establecimiento.

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

Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural

1. a. Reforzamiento de los Equipos de Rondas (1 Profesional cat. B)
1. b. Calidad de la Atención de Rondas.
1. c. Segundo recurso humano Técnico Paramédico (2 segundos TPM).

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, 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 2º cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1º cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se 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 2º 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, 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:

<u>INDICADOR N°</u>	<u>NOMBRE DEL INDICADOR</u>	<u>PERIODO</u>	<u>CRITERIO DE EVALUACION</u>	<u>% DE CUMPLIMIENTO</u>
3	<u>Porcentaje de usuario(a)s que valoran positivamente la atención de ronda, conforme a instrumento "Encuesta de Satisfacción de Usuarios"</u> <u>VER ANEXO 2 Y 3</u>	<u>Primer año de aplicación</u> :	<u>Se aplica encuesta estableciendo línea base de evaluación</u>	<u>Si=100% de cumplimiento</u> <u>No se aplica encuesta= 0% de cumplimiento</u>
		<u>Segundo año de evaluación y siguientes</u>	<u>No se aplica encuesta</u>	<u>0%</u>
			<u>Se aplica encuesta y se baja porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda</u>	<u>30%</u>
			<u>Se aplica encuesta y se mantiene porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda</u>	<u>70%</u>
			<u>Se aplica encuesta y se aumenta el porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda</u>	<u>100%</u>

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	PERIODO	CRITERIO DE EVALUACION	% DE CUMPLIMIENTO
4	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar	Primer año de aplicación:	Meta: 30%	Igual o superior a 30%= 100% Menor a 30%= 0%
		Segundo año de aplicación:	Meta: 60%	Igual o superior a 60%= 100% Menor a 60%= 0%
		Tercer año de aplicación: 100%		Igual a 100%= 100% Entre 60 y menor a 100%= 30% Menor a 60%= 0%

La ponderación de las metas será proporcional a las estrategias y número de metas de cada comuna, de acuerdo a las estrategias que se implementan en la comuna:

Una meta 100%

Dos metas 50% cada una

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

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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.

Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el plan de gastos 2013. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento (Anexo: Plan de gastos, cuadro excel)

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados 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° 759 de 2003, 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.

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 y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: El Servicio 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1° de Enero del 2013 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

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



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD





CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Los Angeles, a 28 de Febrero del 2013, entre el SERVICIO DE SALUD BIOBIO, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDIA, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de ALTO BIOBIO, persona de derecho público con domicilio en calle Domingo Salvo s/n, RALCO, representada por su Alcalde don NIVALDO PIÑALEO LLAULEN, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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".

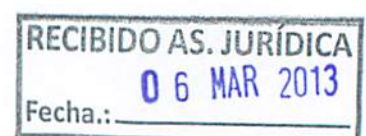
Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 de Diciembre del 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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° 10 del 4 de Enero del 2013, 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 Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

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



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 78.347.751, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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 válidamente inscritas en el establecimiento.

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

Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural

1. a. Reforzamiento de los Equipos de Rondas (1 Médico, 2 Prof. Cat. B, 1 Conductor)
1. b. Calidad de la Atención de Rondas.
1. c. Segundo recurso humano Técnico Paramédico (6 segundos TPM para postas, 1 TPM Volante).

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, 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 2º cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1º cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se 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 2º 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, 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:

<u>INDICADOR N°</u>	<u>NOMBRE DEL INDICADOR</u>	<u>PERIODO</u>	<u>CRITERIO DE EVALUACION</u>	<u>% DE CUMPLIMIENTO</u>
3	<u>Porcentaje de usuario(a)s que valoran positivamente la atención de ronda, conforme a instrumento "Encuesta de Satisfacción de Usuarios"</u> <u>VER ANEXO 2 Y 3</u>	<u>Primer año de aplicación</u>	<u>Se aplica encuesta estableciendo línea base de evaluación</u>	<u>Si=100% de cumplimiento</u> <u>No se aplica encuesta= 0% de cumplimiento</u>
		<u>Segundo año de evaluación y siguientes</u>	<u>No se aplica encuesta</u>	<u>0%</u>
			<u>Se aplica encuesta y se baja porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda</u>	<u>30%</u>
			<u>Se aplica encuesta y se mantiene porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda</u>	<u>70%</u>
			<u>Se aplica encuesta y se aumenta el porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda</u>	<u>100%</u>

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	PERIODO	CRITERIO DE EVALUACION	% DE CUMPLIMIENTO
4	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar	Primer año de aplicación:	Meta: 30%	Igual o superior a 30%= 100% Menor a 30%= 0%
		Segundo año de aplicación:	Meta: 60%	Igual o superior a 60%= 100% Menor a 60%= 0%
		Tercer año de aplicación: 100%		Igual a 100%= 100% Entre 60 y menor a 100%= 30% Menor a 60%= 0%

La ponderación de las metas será proporcional a las estrategias y número de metas de cada comuna, de acuerdo a las estrategias que se implementan en la comuna:

Una meta 100%

Dos metas 50% cada una

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

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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.

Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el plan de gastos 2013. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento (Anexo: Plan de gastos, cuadro excel)

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados 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° 759 de 2003, 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.

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 y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: El Servicio 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2013 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº 19.880.

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


ALCALDE I. MUNICIPALIDAD (2)


DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD