

APRUEBA CONVENIO DENOMINADO
PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA
MEDICINA FAMILIAR PARA LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL, ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
RECOLETA.

DECRETO

EXENTO Nº 1010 /2015

RECOLETA, **30 MAR. 2015**

VISTOS:

- 1.- El Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, correspondiente al PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA MEDICINA FAMILIAR PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL, con fecha 17 de febrero de 2015.
- 2.- Que la atención primaria carece del número suficiente de médicos, en general, y en particular de especialistas en Medicina Familiar.

TENIENDO PRESENTE: Las atribuciones que me confiere la Ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, en esta fecha;

DECRETO:

- 1.- **APRUEBESE** El Convenio ya mencionado, de fecha 17 de febrero de 2015.
- 2.- **TRANSFIÉRASE** a la Municipalidad de Recoleta, la suma de \$17.962.380.-
- 3.- **LA VIGENCIA**, del Convenio será desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2015.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE y TRANSCRÍBASE, hecho, ARCHÍVESE.



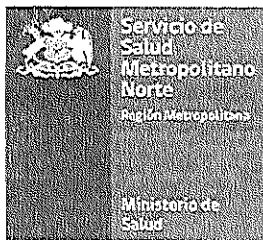
HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL



OSCAR DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

ODJJ/HNM/JPCS/IJVB.





Dirección
Asesoría Jurídica
N° 309.-
REF.: 166/2015
ESA/CND/S



CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA MEDICINA FAMILIAR PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL

En Santiago a **17 de Febrero de 2015**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director (S) DR. EDUARDO SENDRA ARRATIA**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta N° 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE** 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".

Asimismo, el artículo 6° del decreto N° 94 del 20 de Diciembre de 2013, 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: La Atención Primaria carece del número suficiente de médicos, en general, y en particular de especialistas en Medicina Familiar (MF), para fortalecer el Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, declarado por el Ministerio de Salud, como la forma más adecuada de enfrentar los problemas actuales de la población chilena, dado el perfil biodemográfico y epidemiológico donde prevalecen las enfermedades crónicas y el envejecimiento, por ello, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Fortalecimiento de la Medicina Familiar para el Sistema Público de Salud**, aprobado por Resolución Exenta N° 1180 del 26 de Noviembre de 2014, que contenido en documento anexo pasa a formar parte integrante del presente convenio.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad la suma total de **\$17.962.380 (diecisiete millones novecientos sesenta y dos mil trescientos ochenta pesos)** destinados a financiar el programa "Fortalecimiento de la Medicina Familiar para la Atención Primaria de Salud Municipal, en el siguiente componentes

- a) La suma de **\$ 17.962.380 (diecisiete millones novecientos sesenta y dos mil trescientos ochenta pesos)**, para el financiamiento del incentivo remuneracional a la Especialidad de Medicina Familiar, equivalente a **1 médico**, que se encuentran certificados en la Superintendencia de Salud como especialistas en Medicina Familiar, ejerciendo en APS municipal.

897894

CUARTA: La **Municipalidad** se compromete a pagar un incentivo a los Profesionales individualizados según el siguiente detalle:

NOMBRE COMPLETO	RUT	ESPECIALIDAD	TOTAL HORAS SEM	NIVEL	ASIGNACION (S)	MONTO POR 12 MESES (S)
MENDEZ SALAZAR VERONA	10.066.406	Medicina Familiar	44	7	1.496.865.-	17.962.380.-
TOTAL CONVENIO						17.962.380.-

QUINTA: El proceso de evaluación del programa se realizará dos veces en el año, al 31 de agosto y al 31 de diciembre mediante informes según componente, que deberán ser enviados por parte de los Servicios de Salud, al Ministerio de Salud antes del 20 de septiembre y antes del 20 de enero respectivamente.

Por otra parte, se realizará:

- a) Asesoría y supervisión del Servicio de Salud a lo menos dos veces al año, con emisión de informes al Ministerio de Salud.
- b) Evaluación financiera, mediante emisión de informes de inversión del gasto a los Servicios de Salud, por parte de las entidades administradoras de salud municipal.

Cada indicador deberá presentar cumplimiento al 100%

COMPONENTE	INDICADOR	META
1.- Incentivo remuneracional	Nº de médicos especialistas en Medicina Familiar en ejercicio, con incentivo remuneracional asociado al Programa	100% con incentivo según convenio.
2.- Incentivo remuneracional	Nº de médicos especialistas en Pediatría, Medicina Interna, Gineco Obstetricia, Geriatria y Psiquiatria en ejercicio, con incentivo remuneracional asociados al Programa.	100% con incentivo según convenio.

SEXTA: Los recursos a que se refiere la cláusula tercera, serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas.

- a) La primera de ellas, de un 70% del total de los recursos, a la fecha de total tramitación del presente convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el mismo.
- b) La segunda cuota, correspondiente a un 30%, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el punto VIII del programa, que se entiende forma parte integrante de este convenio.

Porcentaje de Cumplimiento	Porcentaje de Descuento de Recursos 2º cuota del 30%
60% o más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

SEPTIMA: 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.

OCTAVA: 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.

NOVENA: El presente convenio tendrá desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del presente año.

DÉCIMA: El presente instrumento se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el Municipio y uno en la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.



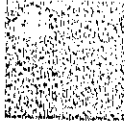
[Handwritten signature]
D. DANIEL JADUE JADUE
 ALCALDE
 I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA



[Handwritten signature]
DR. EDUARDO SENDRA ARRATIA
 NORT DIRECTOR (S)
 SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

[Handwritten signature]
 TAG ATAT JPCA





306

SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

AVS/CJYC/VP/ABG/ISL



APRUEBA PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA MEDICINA FAMILIAR PARA EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD.

EXENTA N°

1180

SANTIAGO,

VISTO: lo solicitado por memorando N° 73 de 2014, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de asegurar el número de recursos médicos en los establecimientos de atención primaria, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.- **APRUÉBASE**, el texto del Programa de Fortalecimiento de la Medicina Familiar para el Sistema Público de Salud.

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 10 páginas, cuyo original, visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder del jefe de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3°.- **REMÍTASE** un ejemplar del Programa de Fortalecimiento de la Medicina Familiar para el Sistema Público de Salud, a los Servicios de Salud del país.

4°.- La presente resolución entrará en vigencia el 1° de enero de 2015. **DERÓGASE**, a contar de esa fecha la resolución N° 640 de 2014, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

**DRA. HELIA MOLINA MILMAN
MINISTRA DE SALUD**

DISTRIBUCIÓN:

- Gabinete de la Ministra
 - Subsecretaría de Redes Asistenciales
 - División AP
 - División Jurídica
 - Oficina de Partes
- 11/11/14

I. ANTECEDENTES

En Chile viene impulsándose la implementación de Redes de Salud basadas en APS, como una manera de generar acceso equitativo y de calidad a las prestaciones de Salud.

Esta mirada que entiende a la APS como un primer nivel de atención, puerta de entrada a las Redes de Salud, pero también como una estrategia cuyos ejes centrales se establecen en el Modelo de Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, que establece un Modelo de Atención con una lógica anticipatoria al daño, en el que las estrategias de autocuidado, educación en salud, promoción de estilos de vida saludable, todas asentadas en el Paradigma de los Determinantes Sociales de la Salud juega un rol central. Este cambio de paradigmas genera que el abordaje del binomio salud-enfermedad hoy se enfrente con mirada sistémica y el trabajo sea ya no tan sólo con los individuos, sino que incorpore a las familias y las comunidades.

Este cambio de Paradigma se juega en la existencia de equipos de salud con las competencias necesarias para abordar y gestionar este cambio, equipo en el que el médico por razones de cultura organizacional juega un rol central y para el cuál la evidencia establece una serie de competencias relacionadas fundamentalmente con la especialidad de Medicina Familiar.

La convicción de que este cambio de estructura organizacional, jugará un rol central en el cambio de modelo, y los beneficios que dicho modelo particularmente en zonas vulnerables tendrá, es lo que lleva a la Presidenta Michelle Bachelet a intencionar fuertemente la incorporación de profesionales especialistas a los equipos de salud.

Además, ante la necesidad de aumentar la resolutivez en la atención primaria y cerrar la brecha de especialistas en Medicina Familiar en este nivel de atención, es que se considera la incorporación de otras especialidades de alta demanda, como lo son las especialidades de Pediatría, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Geriatria y Psiquiatria.

II. FUNDAMENTACIÓN

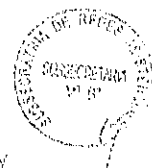
El Programa Presidencial del Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet para el periodo 2014 al 2018, incluye entre otras estrategias del sector salud: *"enfrentar la falta de médicos en la Atención Primaria, para que la población tenga acceso a prestaciones y atenciones de calidad y oportunas"*. Orientado a disminuir desigualdad en el acceso a la atención y el logro de una mejor calidad de vida de los chilenos más pobres.

III. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Diagnóstico:

La atención Primaria de Salud atiende a 11.907.422 personas en el sector municipal y 1.093.300, en los establecimientos dependientes de Servicios de Salud.

La Atención Primaria carece del número suficiente del recurso humano médico, en general, y en particular de especialistas, que le permita trabajar adecuadamente según el Modelo de Salud Integral, con Enfoque Familiar y Comunitario, declarado por la autoridad de salud, como la forma más adecuada de enfrentar los problemas de salud actuales de la población chilena, con su perfil biodemográfico y epidemiológico.



Lo anterior hace que los cupos para las consultas electivas, que se ofrecen en los establecimientos, se hagan insuficientes, para dar acceso a las demandas de la población, generando insatisfacción de las personas usuarias.

Identificación de las causas del problema:

Entre las causas más visibles del problema, están:

1. La escasez de médicos generales en la APS municipal es un hecho de constatación diaria. Lo anterior se expresa además en las recurrentes solicitudes comunales al Ministerio de Salud para resolver los problemas de oferta de este Profesional en sus localidades.
2. Las rentas ofrecidas en la APS municipal a los médicos especialistas no logran alcanzar rentas ofrecidas en otros niveles de atención o el sector privado. Esto por la estructura de remuneraciones establecida en el Estatuto que rige al sector.
3. Los diversos programas de formación de especialidades que el MINSAL ofrece a los médicos, muestran que existen becas con menor demanda, particularmente la de desarrollo en la APS, generándose por ejemplo cupos de medicina familiar que no se completan.
Se ratifica el desinterés de los profesionales por estudiar y ejercer la especialidad de medicina familiar, en un medio que no les ofrece posibilidades de hacer una carrera con horizontes de superación.
4. En el caso de los médicos de especialistas en Medicina Familiar, se muestran desinteresados de trabajar en la APS, dado que sus competencias y destrezas propias de la especialidad, son subvaloradas, ignoradas y/o desaprovechadas en los municipios.

Antecedentes estadísticos del problema:

La carencia relativa de médicos queda evidenciada en estudios de series temporales de dotaciones de la APS municipal, donde se visualiza el comportamiento en lenta alza de tasa de médicos por 10.000 personas inscritas. Como se sabe, el estándar, para el Plan de Salud Familiar es de 3 médicos por diez mil personas aún no se logra (y más aún es una tasa baja comparada con otros países de la OCDE).

El promedio país está por sobre las realidades de la mayor parte de los Servicios de Salud, como se muestra a continuación

Periodo	MEDICO CIRUJANO (Total Hrs. Contratadas)	JORNADAS DE 44 HRS.	Población Beneficiaria Per Cápita	Tasa
Año 2003	49.901	1.134	8.817.757	1,70
Año 2004	61.693	1.406	9.359.717	1,70
Año 2005	69.831	1.451	9.753.418	1,70
Año 2006	91.657	2.083	9.970.897	2,09
Año 2007	101.653	2.310	10.431.025	2,12
Año 2008	105.522	2.398	10.913.109	2,20
Año 2009	127.064	2.898	11.168.317	2,59
Año 2010	130.332	2.962	11.495.325	2,58
Año 2011	136.740	3.108	11.843.531	2,62
Año 2012	139.156	3.095	11.664.398	2,65
Año 2013	137.992	3.136	11.907.422	2,63

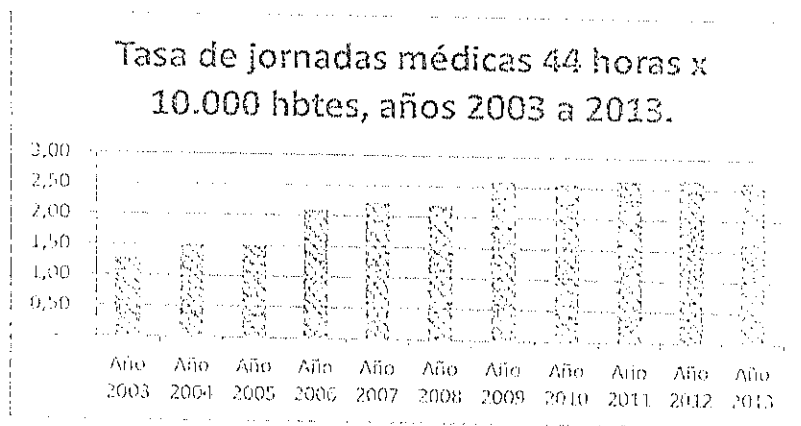
Fuente: MINSAL (2013). Estudio de Dotación Recursos Humanos APS Municipal, Años 2003 al 2013. DIVAS

En la serie observada llama la atención el alza de la tasa de médicos por 10.000 habitantes que se produce entre los años 2005 al 2006, año en que se instauró el Programa de



Reforzamiento de la APS PRAPS, con el financiamiento de diversas estrategias de intervención, por sobre el aporte per cápita, para mejorar la oferta de servicios a la población usuaria. Posteriormente y aunque se ha producido una mejora constante en los aportes per cápita, el avance en tasa de médicos disponibles en la APS, presenta una tendencia a la estabilización o a la baja, lo que implica que no se llegará a la tasa estimada como mínima necesaria, para dar una atención aunque no óptima, al menos suficiente. A menos que se establezca una línea de financiamiento directo a reforzar esta estrategia de fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos.

Gráfico nº1:



Fuente: MINSAL (2013). Estudio de Dotación Recursos Humanos APS Municipal, Años 2003 al 2013, DVAAT

Un segundo análisis es la grave inequidad con que se distribuyen los recursos humanos médicos (en ocasiones sin diferenciar entre generales y especialistas) en los diversos Servicios de Salud del país.

En la gráfica que se presenta es posible observar cómo los médicos se concentran preferentemente en los Servicios de las regiones con las comunas más ricas y urbanas, llegando a tasas superiores al promedio nacional, en tanto que en las regiones pobres y rurales esas tasas son ínfimas.

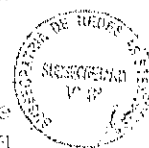


SERVICIO DE SALUD	Población APS Vigente - Año 2014	Jornadas de 44 hrs Sem.	Tasa de Jer De 44 hrs x 10.000 htes
Metrop.Oriente	633.130	238	3,77
Metrop.Central	240.982	34	3,49
S.S Chiloe	157.427	54	3,45
Viña Del Mar - Quillota	720.755	242	3,36
País	11.939.152	3.136	3,36
Talcahuano	283.154	93	3,27
Aconcagua	155.083	49	3,18
Metrop.Norte	592.240	181	3,06
Metrop.Sur	974.861	297	3,04
Metrop.Occidente	996.404	283	2,84
Metrop.Sur Oriente	1.038.614	290	2,80
Araucanía Sur	546.778	150	2,74
Magallanes	107.825	29	2,65
Libertador B. O'Higgins	647.085	170	2,63
Concepción	411.245	100	2,44
Maule	882.108	213	2,41
Valparaíso - San Antonio	354.521	84	2,36
Osorno	210.920	49	2,35
Ñuble	341.645	76	2,24
Valdivia	302.996	67	2,21
Bio-Bio	266.057	59	2,21
Reloncavi	297.576	65	2,18
Iquique	235.790	48	2,02
Antofagasta	322.185	53	1,64
Coquimbo	558.932	89	1,59
Arauco	91.459	13	1,38
Arica	197.780	22	1,12
Atacama	224.174	24	1,08
Araucanía Norte	147.426	15	0,98

El cuadro evidencia la baja disponibilidad de recursos humanos médicos, pero además se deben considerar otros factores actuantes sobre las poblaciones, tales como: Determinantes Sociales de la Salud, condiciones de vulnerabilidad de la población, altas tasas de AVPP, altas tasas de razón estandarizada de muerte, bajo Índice de Desarrollo Humano. La consideración de estos factores nos indica que deben desarrollarse programas potentes de incentivo a la mejor disponibilidad y equitativa distribución de estos recursos, para detener la situación de daño irreversible en la salud de la población.

IV. PROPÓSITO

Contribuir a mejorar el acceso de las personas a la atención y la oferta continua de servicios médicos, respondiendo a las necesidades de salud actuales de la población, con mejoramiento de la capacidad resolutive, calidad, integralidad y gestión médica. Para este propósito, el Minsal proveerá de recursos financieros a las comunas para que se financie una asignación mensual, de fomento al ejercicio de las especialidades de Medicina Familiar, Pediatría, Medicina Interna, Gineco Obstetricia, Geriatría y Psiquiatría en los establecimientos de Atención Primaria Salud, que además se encuentren registrados en la Superintendencia de Salud.



V. DESCRIPCIÓN

Programa destinado a resolver la problemática específica:

- Insuficiente oferta de prestaciones médicas de salud de especialidad en el nivel primario de atención, que dificulta prevenir los problemas de salud emergentes en diferentes grupos etareos (embarazo precoz, depresión, suicidio, violencia, consumo de alcohol y drogas, sedentarismo, obesidad y sobrepeso, cáncer, etc.) y entregar una atención oportuna y de calidad y de acuerdo a los principios y estrategias que el modelo ha planteado.
- Escasa capacidad de pago de las comunas. Problema financiero para oferta de mejores condiciones salariales.
- Escasa disponibilidad de médicos especialistas para trabajar en APS en las condiciones actuales.
- Escasa oferta de desarrollo profesional médico.
- Carrera funcionaria insuficiente para el desarrollo profesional continuo, que imposibilita además otorgar diversos tipos de incentivos ligados a la carrera.

Objetivo General:

Retener y aumentar los recursos humanos médicos especialistas en Medicina Familiar, Pediatría, Medicina Interna, Gineco Obstetricia, Geriatria y Psiquiatria para la APS.

Objetivo Especifico:

1.- Otorgar un incentivo remuneracional para fortalecer el ingreso y la permanencia en el nivel primario de atención de médicos especialistas en Medicina Familiar, Pediatría, Medicina Interna, Gineco Obstetricia, Geriatria y Psiquiatria.

VI. COMPONENTES

1.- Componente 1:

Incentivo remuneracional mediante el otorgamiento de una asignación mensual de fomento a la especialidades de Medicina Familiar, equivalente al 100% del sueldo base más la asignación de atención primaria de salud, correspondiente al nivel que ocupa en su establecimiento, calculado sobre una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional, en relación con una jornada de 44 horas semanales. La asignación de aquellos profesionales que desempeñen jornadas inferiores será calculada en forma proporcional. Este pago estará asociado con el cumplimiento del Convenio de Desempeño que se firmará en cada septiembre, concordando metas entre el Servicio de Salud y las Comunas, según orientaciones técnicas del Ministerio de Salud.



El Indicador deberá presentar cumplimiento al 100%

COMPONENTE	INDICADOR	META
1.- Incentivo Remuneracional	N° de médicos especialistas en Medicina Familiar en ejercicio, con incentivo remuneracional asociados al presente programa.	100% con incentivo según convenio.
2.- Incentivo Remuneracional	N° de médicos especialistas en Pediatría, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Geriatria y Psiquiatria en ejercicio, con incentivo remuneracional asociados al presente programa.	100% con incentivo según convenio.

IX. INDICADOR Y MEDIO DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del Objetivo Especifico

Indicador: Porcentaje de médicos especialistas en Medicina Familiar, Pediatría, Medicina Interna, Gineco Obstetricia, Geriatria y Psiquiatria en ejercicio, con incentivos asociados al presente programa x 100.

Fórmula de cálculo: Número de médicos con asignación pagada / N° de médicos acreditados con las especialidades.

Medio de verificación: Planilla de Remuneraciones de los Médicos Especialistas, del mes anterior al inicio de Programa y las planillas de las nuevas remuneraciones.

X. FINANCIAMIENTO

- Establecimientos de dependencia municipal:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en Septiembre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VIII de este Programa.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.



El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 290.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30% subit. 21
60,00% o más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República.

