

DECRETO EXENTO N° 1056  
RETIRO, Abril 10 de 2012

**VISTOS :**

- 1.- El D.F.L. N° 1.3063 DE 1980, sobre traspaso de Servicios Públicos a las Municipalidades;
- 2.- Ley N° 19.378 del 13/04/95, que fija el texto del "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal";
- 3.- Exenta N°927, del Servicio de Salud del Maule, de fecha 05/03/12, que aprueba "Convenio de Ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en las Redes Asistenciales"
- 4.- Decreto Alcaldicio N° 38 de fecha 01/03/05, que nombra Director Depto., de Salud Municipal de Retiro al Sr. Darwin Maureira Tapia.
- 5.- Decreto Exento N°2520 de fecha 28/12/04, que delega atribuciones a Directores y Jefes de Unidades Municipales
- 6.- Las facultades que me confiere la Ley N°18.695 "Orgánica Constitucional de municipalidades", D.F.L. 1/2006.-

**DECRETO**

1.- **APRUÉBASE, CONVENIO DE EJECUCION "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES"**, que se adjunta al presente Decreto, suscrito entre el S.S.M. representado por su Director Dr. Luís Francisco Uribe Uribe y la Ilustre Municipalidad de Retiro, representada por don Patricio Contreras Contreras Alcalde de la Comuna. Por un monto \$12.500.000= (doce millones quinientos mil pesos).

2.- **IMPÚTESE**, la cancelación perteneciente a la cuenta complementaria 21405, "Administración de Fondos" "Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en las Redes Asistenciales"

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



DARWIN MAUREIRA TAPIA  
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL



PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS  
ALCALDE



GERARDO BAYER TORRES  
SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

Alcaldía  
Archivo Dex. Convenios y Contratos SECMUN  
Unidad Control Interno  
Archivo Unidad de Finanzas Salud Municipal  
Archivo Personal de Salud  
Carpeta Proyecto./  
PCC/GBT/DMT-DIR/grh.-



DEPTO. ART. Y DESARROLLO DE LA RED  
INT. N° 02  
05.03.2012

68

DEPARTAMENTO DE SALUD SECRETARIA	
Minuta Ingreso N°	246
Fecha:	05.03.2012
Hora:	Medio
Funcionario que recibe:	[Signature]
Observaciones:	[Signature]

RESOLUCION EXENTA N° 927

TALCA, 05 de Marzo del 2012

**VISTOS Y TENIENDO PRESENTE;**

**CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" ENTRE SERVICIO DE SALUD MAULE E I. MUNICIPALIDAD DE RETIRO**, suscrito con fecha 09 de Febrero del 2012, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO** y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del Decreto Supremo N° 140 de 2004 del MINSAL; Resolución Exenta N° 28 del 13.01.2012 del Servicio Salud Maule; Resolución 1.600 del 2008 de la Contraloría General de la República.

**R E S U E L V O**

**APRUÉBASE:**

CONVENIO "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" suscrito con fecha 09 de Febrero del 2012, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" ENTRE SERVICIO DE SALUD MAULE E I. MUNICIPALIDAD DE RETIRO**

En Talca a 9 de febrero del 2012 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Oriente 936, representado por su director **SR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT: 5.168.867-8, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Av. Errázuriz N° 240, representada por su Alcalde **Sr. JUAN PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS**, Profesor, RUT: 7.390.071-9 de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", y:

**CONSIDERANDO**

1° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del

Ministerio de Planificación y por Decreto exento N° 33 del 13 de enero del 2012 del Ministerio de Salud.

3° Que la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención – los /as niños / as y sus familias – de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

4° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial** a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan seis años de edad, en adelante el "Programa".

5° Que, este programa tiene como finalidad, para el año 2012, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

En el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo, el fortalecimiento del control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo.

#### **Se ha convenido lo siguiente:**

**PRIMERO:** Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial."

**SEGUNDO:** Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad" destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia" registrado con más detalle en el Plan e Indicadores adjuntos al Convenio, el que se entiende forma parte del convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial – año 2012".

#### **COMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:**

- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matron, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
- 2) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la vida y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y

las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza.

- 3) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución N° 393, del Ministerio de Salud, con fecha 27 de enero del 2012.

**TERCERO:** De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la Municipalidad la suma de \$ **12.500.000** (Doce millones quinientos mil pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, de acuerdo al siguiente desglose que se especifica en "Plan de Intervención Chile Crece Contigo 2012", que se adjunta como anexo N°1:

RRHH	8.800.000
APOYO MOVILIZACIÓN	2.000.000
EQUIPAMIENTO	800.000
INSUMOS	900.000
<b>TOTAL</b>	<b>12.500.000</b>

**CUARTO:** La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

**QUINTO:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

**Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado con enfoque familiar.**

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de la mujer".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

**Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.**

1. Primer control de salud Madre e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a)
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.

**Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones en la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezagos y/o déficit en su desarrollo integral.**

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo.
2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
3. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
4. Modalidades de estimulación en CES.

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de la "municipalidad"

**SEXTO:** En el año 2012, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la coordinación del Programa Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte al día 30 de junio, la cual considera las actividades realizadas desde enero a junio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del año 2012.

La segunda evaluación y final se realizará al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" y del Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio del 2012 para el primer corte y 16 de Enero del 2013 para el segundo corte. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación programa.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Durante el año 2012 el PADBP medirá indicadores tanto de inversión, que considera la medición a nivel de resultados intermedios de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos y que tendrán un peso total de 85%, indicadores de contexto, que son intervenciones en la que el Programa ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%. También existen indicadores de línea de base que corresponde el año 2012 a indicadores del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN). Estos últimos miden acciones que estarán en proceso de socialización y pilotaje durante el año 2012 y que, de acuerdo a los resultados de su implementación, podrían incluirse como indicadores de inversión el año 2013.

Casos excepcionales, como por ejemplo, unidades administrativas que no ingresen ninguna gestante o niño/a en el período de evaluación, deberán ser analizados por el Servicio de Salud respectivo y el o la referente Ministerial del Programa, para su eventual reliquidación.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

Considerando, que en la red asistencial de salud Chile Crece Contigo se entregan prestaciones tanto de atención primaria como de atención hospitalaria (maternidad, servicios pediatría y neonatología), el cumplimiento global de las unidades administrativas se calculará a través de tres metodologías cuyas aplicación depende del tipo de atención de salud que entregue la comuna o establecimiento responsable de entregar las prestaciones:

Aquellas unidades que implementen sólo atención primaria se medirá los indicadores A1 a A16, con un ponderado específico por intervención que se relaciona a los niveles de

inversión, los que en suma ponderarán un 85% del resultado final. El 15% restante corresponde a indicadores de contexto que van desde el B1 a B10. Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente al resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes.

La fórmula de cálculo para cada indicador será:  $RP = ((D / N) / M) * P$ , donde RP es el resultando ponderado, D el denominador, N el numerador, y M la Meta.

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexos N°1, N°2 y N°3.

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente. Se incorpora como segunda fuente de información como medio de verificación el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales Nadie es Perfecto y la línea base del Programa de Apoyo al Recién Nacido.

**SEPTIMO:** Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores

Los recursos se entregaran en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

La primera cuota, correspondiente al 58% de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la unidad administrativa ( municipios y/o establecimientos dependientes) que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

La segunda cuota correspondiente al 42 % de los fondos se traspasará en el mes de agosto conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, siendo condición necesaria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.

RESULTADO DE LA EVALUACION	ENTREGA DE RECURSOS
Cumplimiento menor a 50 %	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 50 %	Sin reliquidación

Los gastos del programa se imputaran al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por municipios, en el 22 en el caso de establecimientos delegados, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por el servicio respectivo, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 30 de enero, a la referente técnica del programa en Redes Asistenciales

**OCTAVO:** En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**NOVENO:** El "Servicio", requerirá a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Asimismo, el "Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMO:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las

revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente".

Y en su numeral 5.4: "los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

**DECIMO PRIMERO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba hasta el 31 de Diciembre del año 2012. No obstante, se prorrogará en forma automática y sucesiva, en la medida 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 incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados

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 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

**DECIMO SEGUNDO:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio, descontará de la entrega de la transferencia regular para el año siguiente al municipio o institución que desarrolla las prestaciones del Programa el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada y/o de los saldos financieros no rendidos.

**DECIMO TERCERO:** La representación de Don Luis Francisco Uribe Uribe para representar al Servicio de Salud Maule consta en el Decreto Supremo N° 41 del 30.08.2011 del Ministerio de Salud.

a representación de Don Juan Patricio Contreras Contreras, para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Retiro consta en decreto con Acta de Instalación del Consejo Municipal de Retiro de fecha 06.12.2008.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**DECIMO CUARTO:** 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 Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.

Anótese y comuníquese.



DR.EPR/ABOG.GWGL/EYS/EU.MCM/MAT:EMV/nmr.

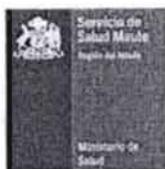


DR. EDUARDO PEÑA ROJAS  
DIRECTOR(S)  
SERVICIO DE SALUD DEL MAULE

Transcrito fielmente el original  
MINISTRO DE FE

**DISTRIBUCION:**

- ✓ **Ministerio de Salud** (División de Atención Primaria y Departamento de Asignación de Recursos de Atención Primaria).
- ✓ Alcalde I. Municipalidad de Retiro.
- ✓ Jefe Tesorería. (Archivo Digital).
- ✓ Jefe Depto. Auditoría. (Archivo Digital).
- ✓ Jefe Asesoría Jurídica. (Archivo Digital).
- ✓ UCRA Linares.
- ✓ Archivo Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. D.S.S. Maule.
- ✓ Archivo Of. de Partes.



**SERVICIO DE SALUD MAULE**

**CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO  
BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" ENTRE SERVICIO DE  
SALUD MAULE E I. MUNICIPALIDAD DE RETIRO**

En Talca a 9 de febrero del 2012 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Oriente 936, representado por su director **SR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT: 5.168.867-8, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Av. Errázuriz N° 240, representada por su Alcalde **Sr. JUAN PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS**, Profesor, RUT: 7.390.071-9 de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", y:

**CONSIDERANDO**

1° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación y por Decreto exento N° 33 del 13 de enero del 2012 del Ministerio de Salud.

3° Que la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención - los /as niños / as y sus familias - de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

4° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial** a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan seis años de edad, en adelante el "Programa".

5° Que, este programa tiene como finalidad, para el año 2012, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la

atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

En el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo, el fortalecimiento del control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo.

**Se ha convenido lo siguiente:**

**PRIMERO:** Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia - Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial."

**SEGUNDO:** Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad" destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia" recogidas con más detalle en el anexo del citado Convenio:

**COMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:**

- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matrn, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
- 2) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la diada y que continúa con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza.
- 3) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución N° 393, del Ministerio de Salud, con fecha 27 de enero del 2012.

**TERCERO:** De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la Municipalidad la suma de \$ 12.500.000 (Doce millones quinientos mil pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, de acuerdo al siguiente desglose que se especifica en "Plan de Intervención Chile Crece Contigo 2012", que se adjunta como anexo N°1:

RRHH	8.800.000
APOYO MOVILIZACIÓN	2.000.000
EQUIPAMIENTO	800.000
INSUMOS	900.000
<b>TOTAL</b>	<b>12.500.000</b>

**CUARTO:** La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

**QUINTO:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

**Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado con enfoque familiar.**

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de la mujer".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

**Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.**

1. Primer control de salud Madre e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a)
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.

**Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones en la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezagos y/o déficit en su desarrollo integral.**

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo.
2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
3. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
4. Modalidades de estimulación en CES.

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de la "municipalidad"

**SEXTO:** En el año 2012, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la coordinación del Programa Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte al día 30 de junio, la cual considera las actividades realizadas desde enero a junio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del año 2012.

La segunda evaluación y final se realizará al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" y del Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio del 2012 para el primer corte y 16 de Enero del 2013 para el segundo corte. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por lo equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación programa.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Durante el año 2012 el PADBP medirá indicadores tanto de inversión, que considera la medición a nivel de resultados intermedios de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos y que tendrán un peso total de 85%, indicadores de contexto, que son intervenciones en la que el Programa ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%. También existen indicadores de línea de base que corresponde el año 2012 a indicadores del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN). Estos últimos miden acciones que estarán en proceso de socialización y pilotaje durante el año 2012 y que, de acuerdo a los resultados de su implementación, podrían incluirse como indicadores de inversión el año 2013.

Casos excepcionales, como por ejemplo, unidades administrativas que no ingresen ninguna gestante o niño/a en el período de evaluación, deberán ser analizados por el Servicio de Salud respectivo y el o la referente Ministerial del Programa, para su eventual reliquidación.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

Considerando, que en la red asistencial de salud Chile Crece Contigo se entregan prestaciones tanto de atención primaria como de atención hospitalaria (maternidad, servicios pediatría y neonatología), el cumplimiento global de las unidades administrativas se calculará a través de tres metodologías cuyas aplicación depende del tipo de atención de salud que entregue la comuna o establecimiento responsable de entregar las prestaciones:

Aquellas unidades que implementen sólo atención primaria se medirá los indicadores A1 a A16, con un ponderado específico por intervención que se relaciona a los niveles de inversión, los que en suma ponderarán un 85% del resultado final. El 15% restante corresponde a indicadores de contexto que van desde el B1 a B10. Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente al resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes.

La fórmula de cálculo para cada indicador será:  $RP = ((D / N) / M) * P$ , donde RP es el resultando ponderado, D el denominador, N el numerador, y M la Meta.

La ponderación de cada Indicador se adjunta en Anexos N°1, N°2 y N°3.

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente. Se incorpora como segunda fuente de información como medio de verificación el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales Nadie es Perfecto y la línea base del Programa de Apoyo al Recién Nacido.

**SEPTIMO:** Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores

Los recursos se entregaran en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

La primera cuota, correspondiente al 58% de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la unidad administrativa ( municipios y/o establecimientos dependientes) que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

La segunda cuota correspondiente al 42 % de los fondos se traspasará en el mes de agosto conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, siendo condición necesaria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.

RESULTADO DE LA EVALUACION	ENTREGA DE RECURSOS
Cumplimiento menor a 50 %	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 50 %	Sin reliquidación

Los gastos del programa se imputaran al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por municipios, en el 22 en el caso de establecimientos delegados, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por el servicio respectivo, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 30 de enero, a la referente técnica del programa en Redes Asistenciales

**OCTAVO:** En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**NOVENO:** El "Servicio", requerirá a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Asimismo, el "Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMO:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos

entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente".

Y en su numeral 5.4: "los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

**DECIMO PRIMERO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba hasta el 31 de Diciembre del año 2012. No obstante, se prorrogará en forma automática y sucesiva, en la medida 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 incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

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 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el período respectivo.

**DECIMO SEGUNDO:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, descontará de la entrega de la transferencia regular para el año siguiente al municipio o institución que desarrolla las prestaciones del Programa el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada y/o de los saldos financieros no rendidos.

**DECIMO TERCERO:** La representación de Don Luis Francisco Uribe Uribe para representar al Servicio de Salud Maule consta en el Decreto Supremo N° 41 del 30.08.2011 del Ministerio de Salud.

a representación de Don Juan Patricio Contreras Contreras, para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Retiro consta en decreto con Acta de Instalación del Consejo Municipal de Retiro de fecha 06.12.2008.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**DECIMO CUARTO:** 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 Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.



SR. JUAN CONTRERAS CONTRERAS  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD RETIRO



DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE





Servicio Salud Maule  
PADB 2012

PLAN PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL - CHCC- AÑO 2012

COMUNA DE:

RETIRO

PRESUPUESTO TOTAL AÑO 2012:	12.500.000
-----------------------------	------------

ITEM	MONTO	DETALLE
RRHH	8.800.000	
MOVILIZACIÓN	2.000.000	
EQUIPAMIENTO	800.000	Muñecos sexuales, cojín de lactancia, balones kinésicos, cortauñas RN, piscina de pelotas, columpio terapéutico, material audiovisual de apoyo a los talleres.
INSUMOS	900.000	Material escolar: (resmas de hojas, hojas de colores, pegamento, tijeras, lápices, carpetas, etc.) Colaciones para participantes en "Talleres Nadie es Perfecto".
TOTAL	12.500.000	

\*\* En Insumos se consideran los gastos que se generen por los talleres "Nadie es Perfecto".



SR. JUAN CONTRERAS CONTRERAS  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD RETIRO



DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD  
DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE



Anexo N° 1: Indicadores de Inversión					
N°	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
<b>ATENCIÓN PRIMARIA</b>					
A1	% de gestantes con EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de aplicaciones de EPsA al ingreso a control prenatal	100,00%	3,00%	REM A03 Sección G REM A05 Sección A
A2	% de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de gestantes ingresadas a control prenatal Número de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA	90,00%	2,50%	REM A03 Sección G REM A03 Sección G
A3	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPsA aplicada en el primer control prenatal Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA	1,5	10,50%	REM A26 Sección A REM A03 Sección G
A4	% de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control bajo control en el periodo y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control bajo control en el periodo Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control bajo control en el periodo	20,00%	1,00%	REM P01 Sección C REM P01 Sección B
A5	% de gestantes ingresadas a control prenatal que ingresan a educación grupal "preparación para el parto y la crianza"	Número de gestantes que ingresan a educación prenatal en el área temática de "preparación para el parto y la crianza" en atención primaria de salud Número de gestantes ingresadas a control prenatal	80,00%	5,50%	REM A27 Sección A REM A05 Sección A
A6	% de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a) Número de recién nacidos ingresados a control	60,00%	1,00%	REM A01 Sección A REM A05 Sección D

A7	% de niños(as) controlados a los 2 meses a cuya madre le fue aplicada la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 2 meses de vida del niño	90,00%	1,75%	REM A03
		Número de controles realizados a niños(as) a los 2 meses de edad			Sección A
A8	% de niños(as) controlados a los 6 meses a cuya madre le fue aplicada la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 6 meses de vida del niño	80,00%	1,75%	REM A03
		Número de controles realizados a niños a los 6 meses de edad			Sección A
A9	% de niños(as) con Protocolo Neurosensorial aplicado al mes de vida	Número de aplicaciones de Protocolo Neurosensorial al mes de vida	90,00%	3,00%	REM A01
		Número de controles realizados a niños(as) al mes de vida			Sección B
A10	% de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90,00%	20,00%	REM A05
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSi en la primera evaluación			Sección E
A11	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSi	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSi	1,5	20,00%	REM A03
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSi			Sección B
A12	Índice de asistencia a talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte correspondiente a facilitadores vigentes a la fecha de corte	Suma de asistentes a sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte	85,00%	6,00%	SRDM CHCC*
		Suma de asistentes distintos a sesiones de taller cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte * Número de sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto			

A13	Promedio de asistentes a sesiones de talleres cerrados Nadie es Perfecto realizados por facilitadores vigentes a la fecha	Suma de asistentes a sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	7	6,00%	SRDM CHCC*
		Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte			
A14	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Jun.: 1,7	7,00%	SRDM CHCC*
		Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Dic.: 3,4		
A15	% de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en la que necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de asistentes	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en las que la necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de los asistentes	80,00%	6,00%	SRDM CHCC*
		Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto realizadas			
A16	% de talleres cerrados por facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte con 6 sesiones o más	Número de talleres cerrados por facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte con 6 sesiones o más	80,00%	5,00%	SRDM CHCC*
		Número de talleres cerrados Nadie es Perfecto por facilitadores vigentes a la fecha de corte			
Sección A					

\* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo

Anexo N° 2: Indicadores de contexto					
N°	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
<b>Atención Primaria</b>					
B1	% de diadas que fueron controladas entre los 11 y 28 días que no fueron controladas antes de los 10 días	Número de diadas controladas entre los 11 y 28 días	80%	15,00%	REM A01 Sección A
		Número de recién nacidos ingresados a control - Número de diadas controladas antes de los 10 días			REM A01 - REM A05 Sección A - Sección D
B2	% de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familia u otro	Número de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familia u otro	25,00%	6,67%	REM A01 Sección E
		Número de controles prenatales realizados			REM A01 Sección A
B3	% de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre.	Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre.	17,50%	15,00%	REM A01 Sección F
		Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año			REM A01 Sección B
B4	% de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año y menores de 5 en los que el participa el padre.	Número de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año y menores de 5 los que participa el padre.	12,00%	6,67%	REM A01 Sección F
		Número de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año y menores de 5			REM A01 Sección B
B5	% de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	80,00%	6,67%	REM A03 Sección C
		Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03 Sección B
B6	% de niños(as) de 6 a 11 con alteraciones en el DSM reevaluados y recuperados	Número de niños(as) de 6 a 11 con resultado 'Normal' en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de rezago, riesgo o retraso.	80,00%	6,67%	REM A03 Sección B
		Número de niños(as) de 6 a 11 meses reevaluados.			REM A03 Sección B

B7	Tasa de controles realizados a niños(as) entre 12 y 17 meses	Número de controles realizados a niños(as) entre los 12 y 23 meses	Jun.: 1,0 Dic.: 2,0	6,67%	REM A01
		Población bajo control de niños(as) evaluados entre los 12 y 23 meses			Sección B
B8	% de niños(as) controlados al primer mes con lactancia materna exclusiva	Número de niños(as) controlados al primer mes con lactancia materna exclusiva	80,00%	15,00%	REM P02
		Número de niños controlados al primer mes			Sección A
B9	Tasa de controles realizados a niños(as) entre 24 y 47 meses	Número de controles realizados a niños(as) entre los 24 y 47 meses	Jun.: 1 Dic.: 2	15,00%	REM A03
		Número de niños bajo control de niños(as) entre los 24 y 47 meses			Sección E
B10	% de niños(as) controlados al sexto mes con lactancia materna exclusiva	Número de niños(as) controlados al sexto mes con lactancia materna exclusiva	60,00%	6,67%	REM A03
		Número de niños controlados al sexto mes			Sección E
					Sección A

Anexo N° 3: Indicadores de Línea de Base					
N°	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
<b>Atención Primaria</b>					
C1	Porcentaje de gestantes que participa en sesión educativa prenatal sobre el uso de los implementos en APS y que recibe el set de implementos básicos del recién nacido en el hospital	Número de gestantes que participa en sesión educativa prenatal sobre el uso de los implementos en APS y que recibe el set de implementos básicos del recién nacido en el hospital	90,00%	Línea base	SRDM CHCC* SR PARN**
		Número de mujeres que recibe el set de implementos básicos del recién nacido en el hospital			SR PARN**
C2	Porcentaje de gestantes que terminaron el proceso con hijo nacido vivo y participaron en al menos 2 sesiones de taller prenatal	Número de gestantes que participaron en al menos 2 sesiones de taller prenatal	80,00%	Línea base	SRDM CHCC*
		Número de gestantes que terminaron el proceso con hijo nacido vivo			
C3	Porcentaje de gestantes que reciben díptico del PARN en sesión educativa prenatal	Número de gestantes que reciben díptico del PARN en sesión educativa prenatal	100,00%	Línea base	SRDM CHCC*
		Número de gestantes que participa en sesión educativa prenatal			SR PARN**

\* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo.

\*\* Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido

DECRETO EXENTO N° 1.018  
RETIRO, Abril 05 de 2012

**VISTOS :**

- 1.- El D.F.L. N° 1.3063 DE 1980, sobre traspaso de Servicios Públicos a las Municipalidades;
- 2.- Ley N° 19.378 del 13/04/95, que fija el texto del "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal";
- 3.- Exenta N°492, del Servicio de Salud del Maule, de fecha 09/02/12, que aprueba "Convenio Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Atención Primaria Municipal".-
- 4.- Decreto Alcaldicio N° 38 de fecha 01/03/05, que nombra Director Depto., de Salud Municipal de Retiro al Sr. Darwin Maureira Tapia.
- 5.- Decreto Exento N°2520 de fecha 28/12/04, que delega atribuciones a Directores y Jefes de Unidades Municipales
- 6.- Las facultades que me confiere la Ley N°18.695 "Orgánica Constitucional de municipalidades", D.F.L. 1/2006.-

**DECRETO**

1.- **APRUÉBASE**, "CONVENIO CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL" que se adjunta al presente Decreto, suscrito entre el S.S.M. representado por su Director Dr. Luis Francisco Uribe Uribe y la Ilustre Municipalidad de Retiro, representada por doña Claudia Parada Franco Alcalde (S) de la Comuna. Por un monto \$96.099.848= (noventa y seis millones noventa y nueve mil ochocientos cuarenta y ocho pesos).

2.- **IMPÚTESE**, la cancelación perteneciente a la cuenta complementaria 21405, "Administración de Fondos" "Convenio Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Atención Primaria Municipal"

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS  
ALCALDE



DARWIN MAUREIRA TAPIA  
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL



GERARDO BAYER TORRES  
SECRETARIO MUNICIPAL

**DISTRIBUCION:**

Alcaldía  
Archivo Dex. Convenios y Contratos SECMUN  
Unidad Control Interno  
Archivo Unidad de Finanzas Salud Municipal  
Archivo Personal de Salud  
Carpeta Proyecto (2)./  
PCC/GBT/DMT-DIR/grh.-

G. PARCO  
DECLINAN Y DENIVAN



SERVICIO DE SALUD MAULE  
ARTICULACION Y DESARROLLO DE LA RED

DEPARTAMENTO DE SALUD SECRETARIA	
Minuta Ingreso N°	274
Fecha:	26 MAR 2012
Hora:	Medio
Funcionario que recibe:	
Observaciones:	

RESOLUCION EXENTA N° 492/

INT. N° 04 /09.02. 2012.

TALCA, 09 de Febrero del 2012.

**VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:**

Convenio "Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Atención Primaria Municipal", suscrito con fecha 27 de Enero del 2012, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO**; y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del Minsal; Decreto N° 41 del 30.08.11 del Minsal; Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

**R E S U E L V O**

**APRUEBASE:**

Convenio "Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Atención Primaria Municipal", suscrito con fecha a 27 de Enero del 2012, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL**

En Talca a 27 de Enero de 2012, entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 1 Oriente N° 936, representado por su Director **DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT. N° 5.168.867-8 del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **Retiro**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Errázuriz N° 240, Retiro, representada por su Alcaldesa (S) **Doña Claudia Parada Franco**, Asistente Social, RUT N° 13.841.857-k de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

**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° 59 del 2011, 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 e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 58 del 11.02.2011, 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.

**CECOSF LAS CAMELIAS**

Indicador de Cumplimiento	Fórmula de cálculo	Meta Anual (1)
1- Trabajo con Familias	Nº de estudios de familia/Total de familias inscritas en el CECOSF	20 Estudios
2-Consejerías individuales y familiares	Nº de consejerías individuales/Total de población bajo control Nº de consejerías familiares/Total de familias inscritas en el CECOSF	52 C. individuales 21 C. familiares
3-Participación social	Nº de reuniones comunitarias/Total de población inscrita en el CECOSF	52 Reuniones
4-Capacitaciones	Nº de capacitaciones realizadas para los funcionarios del CECOSF/Total de funcionarios con desempeño en el CECOSF	4 Capacitaciones
5- Autocuidado	Nº de actividades de autocuidado realizadas para los funcionarios del CECOSF/Total de funcionarios con desempeño en el CECOSF	1 Actividad Autocuidado
6-Gestión de reclamos	Nº de reclamos/ Total de población inscrita en el CECOSF	0 Reclamos

(1) Las metas deberán ser definidas por el equipo local previo a la firma del convenio, de acuerdo a lo observado el 2011 con un incremento de un 5% durante el 2012.

Las actividades y metas enunciadas están orientadas a dar cumplimiento a los objetivos del programa:

- Implementar planificadamente dispositivos de participación social, que permitan el desarrollo del trabajo comunitario en pro de mejorar la gestión de las prestaciones de salud y satisfacción de los beneficiarios legales del Centro.
- Mejorar la accesibilidad a la red pública de salud, en el nivel primario de atención, mediante la funcionalidad de sus Centros Comunitarios de Salud Familiar, en una vinculación directa con su centro de referencia, en este caso, un establecimiento Centro de Salud en etapa de desarrollo.
- Fortalecer el modelo de atención con enfoque familiar, estableciendo perfiles de la población, del territorio y de los equipos de salud, en función de ir mejorando el acceso, calidad y resolutivez de los servicios otorgados por la atención primaria de salud.

**El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa:**

**Monitoreo:**

El monitoreo de estas actividades será respecto de las actividades propuestas en Plan de Inversión con indicadores de resultado. Su medición, se efectúa a través de la verificación de la existencia de plan de inversión, convenios, contratos y proyectos aprobados, de manera proporcional a los compromisos pendientes.

**Evaluación:**

Se realizará una evaluación durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos tanto técnicos como financieros y sus medios de verificación. La evaluación se efectuará con corte al día 30 de Septiembre del año en curso.

**SÉPTIMA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa por el Centro, de acuerdo a lo establecido en éste, en su Anexo I, que se entiende formar parte integrante de este convenio y en las orientaciones de funcionamiento técnico del Cecosf, entregadas por el Servicio de Salud.

**OCTAVA:**

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos, que determinan las cláusulas de este convenio. El equipo coordinador del CECOSF deberá presentar el **plan de inversión anual del gasto a la Dirección del Servicio, Subdepartamento Modelo de Atención y Gestión de APS, antes del 30 de abril del año en curso.**

En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución



**SERVICIO DE SALUD MAULE  
MODELO DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DE  
APS**

**CONVENIO  
PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL**

En Talca a 27 de Enero de 2012, entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 1 Oriente N° 936, representado por su Director **DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT. N° 5.168.867-8 del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **Retiro**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Errázuriz N° 240, Retiro, representada por su Alcalde (S) **Doña CLAUDIA PARADA FRANCO**, Asistente Social, RUT N° 13.841.857-K de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", han convenido lo siguiente:

**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° 59 del 2011, 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 e Incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 58 del 11.02.2011, 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 Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF):

- Componente 1: Trabajo con Familias
- Componente 2: Consejerías individuales y familiares
- Componente 3: Participación social
- Componente 4: Capacitaciones
- Componente 5: Autocuidado
- Componente 6: Gestión de reclamos

**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 de **\$ 96.099.848** (noventa y seis millones noventa y nueve mil ochocientos cuarenta y ocho pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme al siguiente detalle:

- a) Implementación Centro Comunitario de Salud Familiar **Los Robles: \$ 48.049.924** (cuarenta y ocho millones cuarenta y nueve mil novecientos veinticuatro pesos)
- b) Implementación Centro Comunitario de Salud Familiar **Las Camelias: \$ 48.049.924** (cuarenta y ocho millones cuarenta y nueve mil novecientos veinticuatro pesos)

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:**

Los recursos a que se refieren las letras de la cláusula anterior, serán transferidos por el Servicio, en doce (12) cuotas de \$ 8.008.320 (ocho millones ocho mil trescientos veinte pesos) mensuales.

**SEXTA:**

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

**CECOSF LOS ROBLES**

Indicador de Cumplimiento	Fórmula de cálculo	Meta Anual (1)
1- Trabajo con Familias	Nº de estudios de familia/Total de familias inscritas en el CECOSF	12 Estudios
2-Consejerías individuales y familiares	Nº de consejerías individuales/Total de población bajo control Nº de consejerías familiares/Total de familias inscritas en el CECOSF	31 C. individuales 31 C. familiares
3-Participación social	Nº de reuniones comunitarias/Total de población inscrita en el CECOSF	12 Reuniones
4-Capacitaciones	Nº de capacitaciones realizadas para los funcionarios del CECOSF/Total de funcionarios con desempeño en el CECOSF	3 Capacitaciones
5- Autocuidado	Nº de actividades de autocuidado realizadas para los funcionarios del CECOSF/Total de funcionarios con desempeño en el CECOSF	2 Actividades Autocuidado
6-Gestión de reclamos	Nº de reclamos/ Total de población inscrita en el CECOSF	0 Reclamos

**CECOSF LAS CAMELIAS**

Indicador de Cumplimiento	Fórmula de cálculo	Meta Anual (1)
1- Trabajo con Familias	Nº de estudios de familia/Total de familias inscritas en el CECOSF	20 Estudios
2-Consejerías individuales y familiares	Nº de consejerías individuales/Total de población bajo control Nº de consejerías familiares/Total de familias inscritas en el CECOSF	52 C. individuales 21 C. familiares
3-Participación social	Nº de reuniones comunitarias/Total de población inscrita en el CECOSF	52 Reuniones
4-Capacitaciones	Nº de capacitaciones realizadas para los funcionarios del CECOSF/Total de funcionarios con desempeño en el CECOSF	4 Capacitaciones
5- Autocuidado	Nº de actividades de autocuidado realizadas para los funcionarios del CECOSF/Total de funcionarios con desempeño en el CECOSF	1 Actividad Autocuidado
6-Gestión de reclamos	Nº de reclamos/ Total de población inscrita en el CECOSF	0 Reclamos

(1) Las metas deberán ser definidas por el equipo local previo a la firma del convenio, de acuerdo a lo observado el 2011 con un incremento de un 5% durante el 2012.

Las actividades y metas enunciadas están orientadas a dar cumplimiento a los objetivos del programa:

- Implementar planificadamente dispositivos de participación social, que permitan el desarrollo del trabajo comunitario en pro de mejorar la gestión de las prestaciones de salud y satisfacción de los beneficiarios legales del Centro.
- Mejorar la accesibilidad a la red pública de salud, en el nivel primario de atención, mediante la funcionalidad de sus Centros Comunitarios de Salud Familiar, en una vinculación directa con su centro de referencia, en este caso, un establecimiento Centro de Salud en etapa de desarrollo.

- Fortalecer el modelo de atención con enfoque familiar, estableciendo perfiles de la población, del territorio y de los equipos de salud, en función de ir mejorando el acceso, calidad y resolutivez de los servicios otorgados por la atención primaria de salud.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa:

**Monitoreo:**

El monitoreo de estas actividades será respecto de las actividades propuestas en Plan de Inversión con indicadores de resultado. Su medición, se efectúa a través de la verificación de la existencia de plan de inversión, convenios, contratos y proyectos aprobados, de manera proporcional a los compromisos pendientes.

**Evaluación:**

Se realizará una evaluación durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos tanto técnicos como financieros y sus medios de verificación. La evaluación se efectuará con corte al día 30 de Septiembre del año en curso.

**SÉPTIMA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa por el Centro, de acuerdo a lo establecido en éste, en su Anexo I, que se entiende formar parte integrante de este convenio y en las orientaciones de funcionamiento técnico del Cecosf, entregadas por el Servicio de Salud.

**OCTAVA:**

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos, que determinan las cláusulas de este convenio. El equipo coordinador del CECOSF deberá presentar el **plan de inversión anual del gasto a la Dirección del Servicio, Subdepartamento Modelo de Atención y Gestión de APS, antes del 30 de abril del año en curso.**

En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución

**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. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

**DÉCIMA:**

Sin perjuicio de la obligación que tiene el Servicio de requerir el reintegro de los caudales que no hayan sido invertidos en los objetivos prefijados, dentro del período establecido para la ejecución del respectivo proyecto o programa; 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.

**DÉCIMA PRIMERA:**

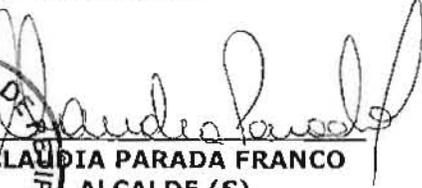
El presente convenio regirá desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior, se entenderá vigente hasta la firma de un nuevo convenio y su resolución aprobatoria para el año siguiente, cuando sea procedente para la continuidad del Programa.

**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 el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

**DÉCIMA TERCERA:**

La personería jurídica del Dr. Luis Francisco Uribe Uribe consta en el Decreto Supremo N° 41 con fecha 30 de agosto del 2011 del Ministerio de Salud. La personería jurídica de Doña Claudia Parada Franco, consta en Decreto Exento N°149 de fecha 13 de Enero de 2011. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.




**CLAUDIA PARADA FRANCO**  
 ALCALDE (S)  
 MUNICIPALIDAD DE RETIRO




**DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**  
 DIRECTOR  
 SERVICIO DE SALUD MAULE

DECRETO EXENTO N° 1.017  
RETIRO, Abril 05 de 2012

VISTOS :

- 1.- El D.F.L. N° 1.3063 DE 1980, sobre traspaso de Servicios Públicos a las Municipalidades;
- 2.- Ley N° 19.378 del 13/04/95, que fija el texto del "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal";
- 3.- Exenta N°4615, del Servicio de Salud del Maule, de fecha 29/11/11, que aprueba "Convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria".-
- 4.- Decreto Alcaldicio N° 38 de fecha 01/03/05, que nombra Director Depto., de Salud Municipal de Retiro al Sr. Darwin Maureira Tapia.
- 5.- Decreto Exento N°2520 de fecha 28/12/04, que delega atribuciones a Directores y Jefes de Unidades Municipales
- 6.- Las facultades que me confiere la Ley N°18.695 "Orgánica Constitucional de municipalidades", D.F.L. 1/2006.-

DECRETO

1.- **APRUÉBASE**, "CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION CON ENFOQUE FAMILIAR EN LA ATENCION PRIMARIA", que se adjunta al presente Decreto, suscrito entre el S.S.M. representado por su Director Dr. Luis Francisco Uribe Uribe y la Ilustre Municipalidad de Retiro, representada por don Patricio Contreras Contreras Alcalde de la Comuna. Por un monto \$4.988.734= (cuatro millones novecientos ochenta y ocho mil setecientos treinta y cuatro pesos).

2.- **IMPÚTESE**, la cancelación perteneciente a la cuenta complementaria 21405, "Administración de Fondos" "Convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria"

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



*Darwin Maureira Tapia*  
DARWIN MAUREIRA TAPIA  
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL



*Patricio Contreras Contreras*  
PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS  
ALCALDE



*Gerardo Bayer Torres*  
GERARDO BAYER TORRES  
SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

Alcaldía  
Archivo Dex. Convenios y Contratos SECMUN  
Unidad Control Interno  
Archivo Unidad de Finanzas Salud Municipal  
Archivo Personal de Salud  
Carpeta Proyecto./  
PCC/GBT/DMT-DIR/grh.-



SERVICIO DE SALUD MAULE  
DEPTO. ARTICULACION Y DESARROLLO DE LA RED

INT.: Nº 300 / 29.11.11

**EXENTA Nº 4615/**

TALCA, 29 de Noviembre del 2011

**VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:**

"Convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria" suscrito con fecha 30 de Septiembre, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO**; y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del Minsal; D.S. Nº 41 de 30.08.2011 del Minsal; Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

**RESUELVO**

**APRUEBASE:** "Convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria" suscrito con fecha 30 de Septiembre del 2011, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO** cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA**

En Talca, a 30 de Septiembre de 2011, entre el Servicio de Salud del Maule, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Uno Oriente Nº 936, representado por su Director (s) **DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT. 5.168.867-8, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Errázuriz Nº 240 Retiro, representada por su Alcalde Don **PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS**, Profesor, Rut 7.390.071-9, de ese mismo domicilio, de profesión Profesor, Rut. Nº 7.390.071-9, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

**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 artículo 6º del Decreto Supremo Nº 132 de diciembre 2010, 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 Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 759 de 08 de Septiembre del 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 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 Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria":

- Mejorar la resolutivez de los CESFAM (equipamiento e insumos).
- Mejorar la Capacitación a los equipos de Salud de los CESFAM.
- Fomentar el desarrollo de un buen clima organizacional y proteger la Salud Laboral de los integrantes del equipo mediante la realización de actividades de autocuidado.

Se exceptúan las actividades de celebración, paseos y de orden recreativo.

**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 \$ 4.988.734, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior; en los establecimientos que se indican:

• **CESFAM Marta Estevez de Marin \$ 4.988.734**

El Municipio se compromete a:

- 1- Definir un plan de mejora en relación a nodos identificados en las estrategias contempladas para el presente convenio,
- 2- Programar el financiamiento y las actividades del plan de mejora,
- 3- Implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.
- 4- Rendir los recursos asignados a través del presente convenio, en matriz para rendición de financiamiento.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general del Programa:

\* Fortalecer y enriquecer la implementación del nuevo Modelo de Atención impulsado por la Reforma de Salud, mediante la transformación de los Consultorios y Centros de Salud a Centros de Salud familiar y además reconocer el esfuerzo del equipo y la comuna, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido los requisitos establecidos para su certificación como CESFAM.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo definido en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VII. Monitoreo y Evaluación del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

La primera etapa de evaluación consistirá en un levantamiento de Información realizado por el nivel central al mes de Marzo 2011 en base a los antecedentes aportados por los Servicios de Salud, el cual incluye el nombre de los CESFAM certificados, el nivel de desarrollo certificado y la resolución o certificado vigente que lo respalda.

En el mes de Agosto, y en base a información anterior, la Subsecretaría de Redes Asistenciales fijará los montos del estímulo, procederá a informarlos y a solicitar la elaboración y suscripción de los respectivos convenios y resoluciones exentas, para luego transferir los recursos.

La segunda etapa de evaluación y final consistirá en actualizar el levantamiento de información al mes de Septiembre.

El resultado de la evaluación podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias, de acuerdo al siguiente cuadro:

Nivel de desarrollo	Porcentaje descuento de recursos en asignación año siguiente
Aumenta nivel de desarrollo	0 %
Mantiene nivel de desarrollo	50 %
Disminuye nivel de desarrollo	100 %

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:

INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Informe sobre nivel de desarrollo de CESFAM informado a Septiembre	Informes de corte al 30 de Marzo y 30 de Septiembre elaborados por los Servicios de Salud y remitidos a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
Informe sobre nivel de desarrollo de CESFAM informados a Marzo	

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%). El Servicio transferirá a los municipios la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra la presentación de su plan de mejora en formato adjunto al presente convenio, con plazo de entrega al 18 de Noviembre 2011.

**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.

La Municipalidad se obliga al cumplimiento de las disposiciones establecidas por la Contraloría General de la República, en lo particular a la resolución N° 759 del 2003; en lo que dice relación con el envío al Servicio del respectivo comprobante de ingresos de los recursos recibidos y un informe mensual de su inversión, los que deberán ser remitidos al Dpto. Recursos Financieros del Servicio. Lo anterior, se ratifica en Ordinario N° 5574 del 10 de Diciembre del 2009, enviado a la Municipalidad.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a mantener registros detallados de los gastos e ingresar los movimientos en el Sistema Administración de Convenios, software que se encuentra disponible a través de conexión Internet en la dirección <http://www.produccion.ssmaule.cl>. La falta de cumplimiento de lo anterior podrá significar la retención de transferencias pactadas.

**DECIMA:** Finalizado el periodo 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 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 su total tramitación hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por periodos 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 sea necesario introducirle en su operación.

**DECIMA 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 el Ministerio de Salud, División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS

**DECIMA CUARTA:** La personería Jurídica del Dr. Luis Francisco Uribe Uribe consta en Decreto 17 de fecha 03/05/2011 del Ministerio de Salud. La personería jurídica de Don Patricio Contreras Contreras, consta en Acta de Instalación del Concejo del 06.12.08.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



*[Handwritten signature]*  
DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE



DR. DR/ABOG. RMC/CVS/RS. BSB/ahm.

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇔ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Retiro
- ⇔ Ministerio de Salud (División de Atención Primaria y Departamento de Asignación de Recursos de Atención Primaria)
- ⇔ Sr. Subdirector de Gestión Asistencial (S)
- ⇔ Asesoría Jurídica Regional
- ⇔ Sr. Jefe Depto. de Auditoría
- ⇔ Sra. Jefa U. de Tesorería
- ⇔ Sr. Jefe Departamento Articulación y Desarrollo de la Red
- ⇔ Archivo
- ⇔ Oficina de Partes

*[Handwritten signature]*  
Transcribo fielmente el original  
MINISTRO DE FE



SERVICIO DE SALUD DEL MAULE

## CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

En Talca, a 30 de Septiembre de 2011, entre el Servicio de Salud del Maule, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Uno Oriente N° 936, representado por su Director (s) **DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT. 5.168.867-8, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Errázuriz N° 240 Retiro, representada por su Alcalde Don **PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS**, Profesor, Rut 7.390.071-9, de ese mismo domicilio, de profesión Profesor, Rut. N° 7.390.071-9, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

**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° 132 de diciembre 2010, 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 Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 759 de 08 de Septiembre del 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 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 Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria":

- Mejorar la resolutivez de los CESFAM (equipamiento e insumos).
- Mejorar la Capacitación a los equipos de Salud de los CESFAM.
- Fomentar el desarrollo de un buen clima organizacional y proteger la Salud Laboral de los integrantes del equipo mediante la realización de actividades de autocuidado.

Se exceptúan las actividades de celebración, paseos y de orden recreativo.

**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 \$ 4.988.734, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, en los establecimientos que se indican:

- **CESFAM Marta Estevez de Marin \$ 4.988.734**

El Municipio se compromete a:

- 1- Definir un plan de mejora en relación a nodos identificados en las estrategias contempladas para el presente convenio,
- 2- Programar el financiamiento y las actividades del plan de mejora,
- 3- Implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.
- 4- Rendir los recursos asignados a través del presente convenio, en matriz para rendición de financiamiento.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general del Programa:

\* Fortalecer y enriquecer la implementación del nuevo Modelo de Atención Impulsado por la Reforma de Salud, mediante la transformación de los Consultorios y Centros de Salud a Centros de Salud familiar y además reconocer el esfuerzo del equipo y la comuna, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido los requisitos establecidos para su certificación como CESFAM.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo definido en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VII. Monitoreo y Evaluación del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

La primera etapa de evaluación consistirá en un levantamiento de información realizado por el nivel central al mes de Marzo 2011 en base a los antecedentes aportados por los Servicios de Salud, el cual incluye el nombre de los CESFAM certificados, el nivel de desarrollo certificado y la resolución o certificado vigente que lo respalda.

En el mes de Agosto, y en base a información anterior, la Subsecretaría de Redes Asistenciales fijará los montos del estímulo, procederá a informarlos y a solicitar la elaboración y suscripción de los respectivos convenios y resoluciones exentas, para luego transferir los recursos.

La segunda etapa de evaluación y final consistirá en actualizar el levantamiento de información al mes de Septiembre.

El resultado de la evaluación podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias, de acuerdo al siguiente cuadro:

Nivel de desarrollo	Porcentaje descuento de recursos en asignación año siguiente
Aumenta nivel de desarrollo	0 %
Mantiene nivel de desarrollo	50 %
Disminuye nivel de desarrollo	100 %

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:

INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Informe sobre nivel de desarrollo de CESFAM Informado a Septiembre	Informes de corte al 30 de Marzo y 30 de Septiembre elaborados por los Servicios de Salud y remitidos a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
Informe sobre nivel de desarrollo de CESFAM informados a Marzo	

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%). El Servicio transferirá a los municipios la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra la presentación de su plan de mejora en formato adjunto al presente convenio, con plazo de entrega al 18 de Noviembre 2011.

**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.

La Municipalidad se obliga al cumplimiento de las disposiciones establecidas por la Contraloría General de la República, en lo particular a la resolución N° 759 del 2003; en lo que dice relación con el envío al Servicio del respectivo comprobante de ingresos de los recursos recibidos y un informe mensual de su inversión, los que deberán ser remitidos al Dpto. Recursos Financieros del Servicio. Lo anterior, se ratifica en Ordinario N° 5574 del 10 de Diciembre del 2009, enviado a la Municipalidad.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a mantener registros detallados de los gastos e Ingresos los movimientos en el Sistema Administración de Convenios, software que se encuentra disponible a través de conexión Internet en la dirección <http://www.produccion.ssmaule.cl>. La falta de cumplimiento de lo anterior podrá significar la retención de transferencias pactadas.

**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 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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde su total tramitación 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.

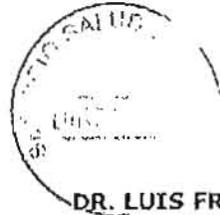
Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

**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 el Ministerio de Salud, División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS

**DÉCIMA CUARTA:** La personería Jurídica del Dr. Luis Francisco Uribe Uribe consta en Decreto 17 de fecha 03/05/2011 del Ministerio de Salud. La personería jurídica de Don Patricio Contreras Contreras, consta en Acta de Instalación del Concejo del 06.12.08.



**PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD RETIRO



**DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD MAULE



REPUBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
MUNICIPALIDAD  
COMUNA DE RETIRO  
Secretaría \* Municipal

RETIRO, 19 de Marzo de 2010.-

DECRETO EXENTO N° 576/

VISTOS:

- 1.- Convenio de colaboración y ayuda celebrado entre la Ilustre Municipalidad de María y la Ilustre Municipalidad de Retiro, de fecha 10 de Marzo de 2010, protocolizado por los alcaldes de ambas comunas.

Y TENIENDO PRESENTE:

- 1.- Las facultades que me confiere la Ley N°18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades".

DECRETO

- 1.- **APRUEBASE**, convenio de colaboración y ayuda celebrado entre la Ilustre Municipalidad de María Elena, RUT. N°79.253.600-2, representada por su alcalde Don Jorge Godoy Bolvarán y la Ilustre Municipalidad de Retiro, RUT:N°69.130.800-6, representada por su alcalde Don Patricio Contreras Contreras, el que tendrá una vigencia indefinida.
- 2.- **ADJUNTASE**, para las unidades municipales el presente Decreto Alcaldicio (Exento) con su respectivo Convenio de Colaboración y ayuda el que rola a fojas 4, debidamente protocolizado.

**ANOJESE, COMUNIQUESE A LAS DISTINTAS UNIDADES MUNICIPALES, TENGASE PRESENTE Y ARCHIVASE.**



Gerardo Jesús Bayer Torres  
Secretario Municipal



PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS  
ALCALDE

PCC/GJBT.-

**DISTRIBUCION:**

- Secretaría Municipal. (adjunta convenio)
- Unidades Municipales (Adj. Fotocop Convenio (7))
- Depto. Administración Educación Municipal.
- Depto. Salud Municipal.
- Archivo Oficina Partes OIRS. ✓

SECRETUM  
Dex. 3º 576 del 19/01/10.-



## CONVENIO DE COLABORACIÓN Y AYUDA ENTRE

**MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA**

**Y**

**MUNICIPALIDAD DE RETIRO**

En la ciudad de María Elena, a diez días del mes de Marzo de 2010, comparecen, por una parte la Ilustre Municipalidad de María Elena, Rol Único Tributario número sesenta y nueve millones doscientos cincuenta y tres mil seiscientos guión dos, representada por su Alcalde, don Jorge Francisco Godoy Bolvarán, cédula nacional de identidad número siete millones novecientos cincuenta y cinco mil trescientos catorce, guión k, ambos domiciliados en Aconcagua 02027, comuna de María Elena; y por la otra, en calidad de beneficiaria, la Ilustre Municipalidad de Retiro, Rol Único Tributario número sesenta y nueve millones ciento treinta mil ochocientos guión seis, representada por su Alcalde, don Juan Patricio Contreras Contreras, cédula nacional de identidad número siete millones trescientos noventa mil setenta y un, guión nueve, ambos domiciliados en Avenida Errazuriz Nº 240, comuna de Retiro, vienen a suscribir este convenio:

**PRIMERO:**

Que, en atención a las funciones municipales establecidas en los artículos 3 y 4 del D.F.L. N°1, de fecha 9 de Mayo de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 10 del citado cuerpo legal, las municipalidades previamente mencionadas, vienen en celebrar un convenio de colaboración y ayuda relativo a:

- a. Colaborar y ayudar sistemáticamente, tanto con aportes consistentes en recursos materiales como en traslado de personal municipal, colaborando con herramientas, vehículos y mano de obra en caso de siniestros provenientes de la naturaleza. Especial colaboración y ayuda debe entregarse actualmente, con ocasión de los graves sismos que ha padecido nuestro país, fenómenos de la naturaleza que han acarreado destrucción de casas y edificios, de calles y caminos, dejando a la población de los territorios azotados padeciendo la falta de alimento y abrigo, exponiendo a numerosos compatriotas a enfermedades y contagios múltiples.
- b. Donación de especies muebles en caso de catástrofe o calamidad proveniente de un hecho de la naturaleza.
- c. Colaboración mutua y aportes de suministros tanto básicos para la subsistencia de la vida como lo es el aporte de agua potable, así como el compartir equipos generadores de electricidad y combustible.

**SEGUNDO:**

Asimismo, ambas municipalidades se comprometen a acometer periódicamente, y cuando las circunstancias lo aconsejen a profesionales y técnicos pertenecientes a sus correspondientes dotaciones para que colaboren técnicamente en materias propias de las funciones municipales, a cuyo efecto los comisionados se podrán desplazar hacia las respectivas comunas individualizadas precedentemente.

**TERCERO:**

Los gastos que irrogare la concreción de las acciones contenidas en los numerandos precedentes serán imputados a las partidas e ítems respectivos de los presupuestos de la Municipalidad de María Elena y la Municipalidad de Retiro, respectivamente.

**CUARTO:**

Para la materialización del presente convenio cada Municipalidad pondrá a disposición de la otra, mediante correspondencia, cuando les sea requerida, todos los antecedentes y material administrativo, financiero, legal, educacional, cultural, deportivo, ordenanzas y reglamentos municipales, o cualquier otro documento disponible, en todos aquellos temas que digan relación con los objetivos del convenio señalados en la cláusula primera.

**QUINTO:**

El presente Convenio se suscribe en el marco jurídico establecido a través del Decreto N° 150 del Ministerio del Interior, publicado en el Diario Oficial con fecha 2 de Marzo de 2010.

**SEXTO:**

El presente convenio entrará en vigencia en la fecha de su suscripción y tendrá una duración indefinida.

**SÉPTIMO:**

Para todos los efectos legales de este convenio, las partes fijan su domicilio en la comuna de María Elena.

**OCTAVO:**

Este convenio se suscribe en dos ejemplares del mismo tenor y data, quedando cada copia en poder de las partes.



JORGE GODOY BOLVÁRAN  
ALCALDE DE I. MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA



ALCANTRICIO CONTRERAS CONTRERAS  
ALCALDE DE I. MUNICIPALIDAD DE RETIRO

Certifico que la presente Copia Fotostática está conforme con el documento que he tenido a la vista y que es devuelto al archivo de esta Unidad y/o al interesado.

RETIRO, 22 MAR 2010

GERARDO JESUS BAYER TORRES  
SECRETARIO MUNICIPAL  
MINISTRO DE CE  
I. MUNICIPALIDAD COMUNA DE RETIRO