

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

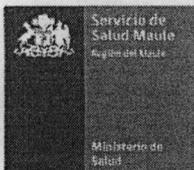


GERARDO BAYER TORRES
SECRETARIO MUNICIPAL

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.-

6. RAMOS
DECAFTA Y DENIVAN



SERVICIO DE SALUD MAULE
ARTICULACION Y DESARROLLO DE LA RED

DEPARTAMENTO DE SALUD
SECRETARIA

Minuta Ingreso N°..... 274

Fecha:..... 28 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

APRUÉBASE:

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

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 familiares y	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)

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 Nº 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:

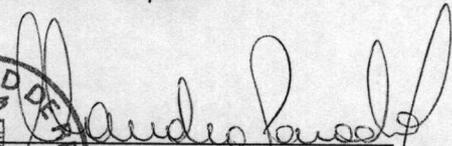
El presente convenio regirá desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior, se entenderá vigente hasta la firma de un nuevo convenio y su resolución aprobatoria para el año siguiente, cuando sea procedente para la continuidad del Programa.

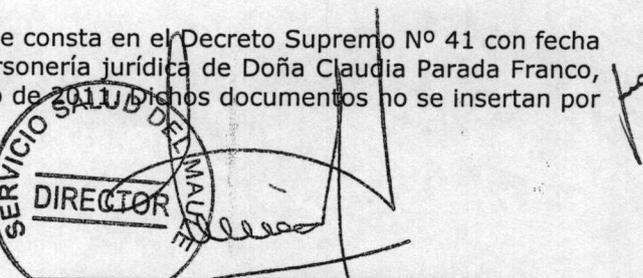
DÉCIMA SEGUNDA:

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 Nº 41 con fecha 30 de agosto del 2011 del Ministerio de Salud. La personería jurídica de Doña Claudia Parada Franco, consta en Decreto Exento Nº 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.- **APRUEBASE**, "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
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.-



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 resolutiveidad 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.

• **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

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 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.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE



DR. FPR/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

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

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 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.

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