

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
ILUSTRE MUNICIPALIDAD
R E T I R O
DEPTO. SALUD



DECRETO EXENTO N° 1.740
RETIRO, Mayo 16 de 2014

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°2113, del Servicio de Salud del Maule, de fecha 05/05/14, que aprueba "Convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria".-
- 4.- Decreto Alcaldicio N°92 de fecha 27/01/14, que nombra Director Depto., de Salud Municipal de Retiro al Sr. Rubén Arias Barredo.
- 5.- 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 Directora Paulina Espinoza Villalobos y la Ilustre Municipalidad de Retiro, representada por don Rodrigo Ramírez Parra Alcalde de la Comuna. Por un monto \$5.174.606= (cinco millones ciento setenta y cuatro mil seiscientos seis 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.-

RUBEN ARIAS BARREDO
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL

DISTRIBUCION:
Alcaldía
Archivo Dex. Convenios y Contratos SECMUN
Archivo Personal de Salud
Archivo Unidad de Finanzas Salud Municipal./
RRP/GBT/RAB-DIR/grh.-

RODRIGO RAMIREZ PARRA
ALCALDE

GERARDO BAYER TORRES
SECRETARIO MUNICIPAL

COMUNIDAD DE BARRIOS
18 MAR 2011
ORIGINAL DEPARTAMENTO

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS





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

68

INT.: Nº 680

1636051

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

2113

TALCA, 05 MAY 2014

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

"**CONVENIO**" suscrito con fecha 01 de abril de 2014, 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; Decreto Nº 57 de fecha 21-03-2014 del Ministerio de Salud; Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

I.- APRUÉBASE:

"**Convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria**", suscrito con fecha 01 de abril de 2014, 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 01 de abril del 2014, entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Uno Norte Nº 963 4º Piso, Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Directora (s) **Doña PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS**, Ingeniero Comercial, RUT. Nº 8.506.490-8, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO** persona jurídica de derecho público domiciliada en Av. Errázuriz Nº 240, Retiro, representada por su Alcalde **Don RODRIGO RAMIREZ PARRA**, RUT Nº 11.458.844-K, Proyectista, de ese mismo domicilio o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud.

En el caso que estas normas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para las municipalidades su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 94 del 20/12/2013, del Ministerio de Salud, reitera el artículo 56 de la citada ley señalando que para estos efectos el Ministerio de Salud traspasará los recursos mediante 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

DEPARTAMENTO DE SALUD
SECRETARÍA

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 38 de fecha 17 de enero del 2014, cuya resolución exenta que distribuye los recursos es la N°437 de fecha 19 de febrero de 2014 del Ministerio de Salud 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 el lugar y las condiciones de trabajo del CESFAM, permitiendo así implementar las actividades que dificultan el avance en el nivel de desarrollo del Centro.
- Adhesión y avance del equipo al proceso de implementación del modelo, de acuerdo a la Pauta de Certificación elaborada por el Ministerio de Salud

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 **\$5.174.000**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

- CESFAM Marta Estévez \$ 5.174.000

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

QUINTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar 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 "Modelo de atención con enfoque familiar en la Atención Primaria".

La evaluación del programa se efectuara en dos etapas:

Primera Evaluación con corte al 30 de marzo de cada año.

Consistirá en un levantamiento de información que contenga un listado de los CESFAM Certificados y el nivel de desarrollo que presentan con su correspondiente resolución de respaldo. Con esta información la Subsecretaria de Redes Asistenciales confeccionara una base de datos a nivel nacional contra la cual se medirá los cambios que se presenten en la segunda evaluación.

Segunda Evaluación con corte al 30 de septiembre.

Los Servicios de Salud deberán remitir informe acerca de la permanencia de sus CESFAM en el nivel de desarrollo informado en el mes de marzo e incorporar los nuevos establecimientos que hayan sido certificados como CESFAM, con la debida resolución de respaldo.

Durante el mes de octubre y en base a información anterior, la subsecretaria de redes Asistenciales procederá a re-liquidar un porcentaje del 40% de los recursos pendientes asignados en el marco presupuestario, la cual estará sujeta a la existencia de convenios, contratos y proyectos aprobados, de acuerdo al siguiente esquema:

Nivel de desarrollo informado	Porcentaje de Re-liquidación
Mantiene nivel de desarrollo Superior	0%
Aumenta nivel de desarrollo	0%
Mantiene nivel de desarrollo	50%
Disminuye nivel de desarrollo	100%

SÉPTIMA:

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos, que se determinan en este convenio. Cada CESFAM deberá presentar su **plan de mejora a la Dirección del Servicio, Subdepartamento Modelo de Atención y Gestión de APS, antes del 30 de mayo del año en curso.**

OCTAVA:

Los recursos serán transferidos por los Servicio de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra informe de la DSSM acerca de la permanencia del CESFAM en el nivel de desarrollo informado en el mes de marzo, presentación del Plan de Mejora de cada establecimiento y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

NOVENA:

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados 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.

DÉCIMA:

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. **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 PRIMERA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento.

DÉCIMA SEGUNDA:

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 TERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA CUARTA:


El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y uno en el de la municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica del Doña Paulina Espinoza Villalobos, consta en Decreto N° 57 de fecha 21/03/2014 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Rodrigo Ramírez Parra, para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Retiro, consta en Decreto Alcaldicio N° 681 de fecha 07.12.2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- IMPÚTESE el gasto al Ítem 24.03.298.002 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,


DIRECTOR
PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD MAULE


MPEV/DRA/PLF/ABOG/MCMC/ CVS/JVD/jvd

DISTRIBUCIÓN:

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Retiro
- ⇨ Ministerio de Salud (División de Atención Primaria)
- ⇨ Archivo Asesor ADR
- ⇨ Oficina de Partes

Copia Digital

- ⇨ Sr. Jefe Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ U.C.R.A. Hospital Linares
- ⇨ Unidad de Convenios



SERVICIO DE SALUD MAULE

CONVENIO

PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

En Talca, a 01 de abril del 2014, entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Uno Norte N° 963 4° Piso, Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Directora (s) **Doña PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS**, Ingeniero Comercial, RUT. N° 8.506.490-8, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO** persona jurídica de derecho público domiciliada en Av. Errázuriz N° 240, Retiro, representada por su Alcalde **Don RODRIGO RAMIREZ PARRA**, RUT N° 11.458.844-K, Proyectista, de ese mismo domicilio o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud.

En el caso que estas normas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para las municipalidades su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 20/12/2013, del Ministerio de Salud, reitera el artículo 56 de la citada ley señalando que para estos efectos el Ministerio de Salud traspasará los recursos mediante 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 "MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 38 de fecha 17 de enero del 2014, cuya resolución exenta que distribuye los recursos es la N°437 de fecha 19 de febrero de 2014 del Ministerio de Salud 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 el lugar y las condiciones de trabajo del CESFAM, permitiendo así implementar las actividades que dificultan el avance en el nivel de desarrollo del Centro.

Asignación a través del equipo al proceso de implementación del modelo de

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 **\$5.174.000**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior

- CESFAM Marta Estévez \$ 5.174.000

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

QUINTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar 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 "Modelo de atención con enfoque familiar en la Atención Primaria".

La evaluación del programa se efectuara en dos etapas:

Primera Evaluación con corte al 30 de marzo de cada año.

Consistirá en un levantamiento de información que contenga un listado de los CESFAM Certificados y el nivel de desarrollo que presentan con su correspondiente resolución de respaldo. Con esta información la Subsecretaria de Redes Asistenciales confeccionara una base de datos a nivel nacional contra la cual se medirá los cambios que se presenten en la segunda evaluación.

Segunda Evaluación con corte al 30 de septiembre.

Los Servicios de Salud deberán remitir informe acerca de la permanencia de sus CESFAM en el nivel de desarrollo informado en el mes de marzo e incorporar los nuevos establecimientos que hayan sido certificados como CESFAM, con la debida resolución de respaldo.

Durante el mes de octubre y en base a información anterior, la subsecretaria de redes Asistenciales procederá a re-liquidar un porcentaje del 40% de los recursos pendientes asignados en el marco presupuestario, la cual estará sujeta a la existencia de convenios, contratos y proyectos aprobados, de acuerdo al siguiente esquema:

Nivel de desarrollo informado	Porcentaje de Re-liquidación
Mantiene nivel de desarrollo Superior	0%
Aumenta nivel de desarrollo	0%
Mantiene nivel de desarrollo	50%
Disminuye nivel de desarrollo	100%

SÉPTIMA:

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos, que se determinan en este convenio. Cada CESFAM deberá presentar su **plan de mejora a la Dirección del Servicio, Subdepartamento Modelo de Atención y Gestión de APS, antes del 30 de mayo del año en curso.**

OCTAVA:

Los recursos serán transferidos por los Servicio de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra informe de la DSSM acerca de la permanencia del CESFAM en el nivel de desarrollo informado en el mes de marzo, presentación del Plan de Mejora de cada establecimiento y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

NOVENA:

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados 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.

DÉCIMA:

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. **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 PRIMERA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento.

DÉCIMA SEGUNDA:

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 TERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y uno en el de la municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica del Doña Paulina Espinoza Villalobos, consta en Decreto N° 57 de fecha 21/03/2014 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Rodrigo Ramírez Parra, para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Retiro, consta en Decreto Alcaldicio N° 681 de fecha 07.12.2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD RETIRO



DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD MAULE



Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or introductory paragraph.

Second block of faint, illegible text.

Third block of faint, illegible text.

Fourth block of faint, illegible text.

Fifth block of faint, illegible text.

Sixth block of faint, illegible text.

Seventh block of faint, illegible text.

Eighth block of faint, illegible text.



Faint text at the bottom of the page, possibly a footer or signature area.