



RCC/RGB/JBB/HRD/PVV/acm

CONVENIO

PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

En Castro a 23 de Abril de 2012 entre el Servicio de Salud Chiloé, persona jurídica de derecho público RUT. N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O' Higgins N° 504 de la Ciudad de Castro, representado por su Director Sr. Rodrigo Callejas Callejas, Cedula Nacional de Identidad N° [redacted] del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, persona jurídica de derecho público RUT. N° 69.230.300-8 domiciliada en Calle Pedro Montt N° 105, de la ciudad de Dalcahue, representada por su Alcalde Sr. Alfredo Hurtado Álvarez Cedula Nacional de Identidad N° [redacted] de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

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 financiamiento del referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 34 del 13 de Enero de 2012, 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 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.

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 y una vez presentando los proyectos de trabajo según formatos adjuntos, la suma anual y única de \$ 6.190.570, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

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

1. Mejorar la resolutiveidad de los CESFAM: Apoyar el proceso de transformación mediante la adquisición de insumos y/o equipamiento requeridos para la consolidación del Modelo Integral con enfoque familiar y comunitario.
2. Mejorar la Capacitación a los equipos de Salud de los CESFAM: Contribuir a mejorar la formación del Recurso Humano mediante capacitaciones específicas, en salud familiar complementarias al plan de capacitación anual de las comunas.
3. Salud Laboral, Clima Organizacional y Autocuidado: 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 durante todo el año 2012. Se exceptúan las actividades de celebración, paseos y de orden recreativo.

El Equipo Gestor del Establecimiento de Salud (CESFAM) debe presentar un proyecto por cada dispositivo de acuerdo a orientaciones técnicas y formatos de proyectos anexos al presente convenio y que se entienden parte integrante del mismo.

Los proyectos diseñados por los Equipos Gestores locales deben ser enviados obligatoriamente al Servicio de Salud Chiloé para ser anexados al presente convenio y que se entienden parte integrante del mismo.

Los cronogramas de implementación de los proyectos diseñados no podrán exceder el 31 Diciembre de 2012.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la división de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

La primera etapa de evaluación consistirá en un levantamiento de información realizado por el nivel central al mes de Marzo 2012 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.

La segunda etapa de evaluación y final consistirá en actualizar el levantamiento de información al mes de Septiembre de 2012.

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 elaborado por los Servicios de Salud y remitido a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
Informe sobre nivel de desarrollo de CESFAM informados a Marzo	

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio, resolución aprobatoria y presentación obligatoria de los proyectos por cada uno de los dispositivos descritos en cláusula quinta de acuerdo a las orientaciones y formatos que se adjuntan y la 2ª cuota al mes de Agosto de 2012, previo monitoreo del avance en la implementación de los proyectos mencionados, los cuales deberán alcanzar el 60% de la ejecución de actividades y un 100% de ejecución financiera de la primera cuota.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio impartirá pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio velará permanentemente por la correcta utilización de los fondos traspasados. 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 cual será fiscalizado por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Chiloé.

DECIMA: La Municipalidad mensualmente rendirá cuenta de la transferencia, mediante una planilla consolidada en que detalle a lo menos: ingresos, egresos detallados y saldo disponible, la que deberá hacer llegar dentro de los cinco primeros días del mes siguiente a que haga referencia, al domicilio del Servicio, sin perjuicio de otros antecedentes que le puedan solicitar formalmente. Al finalizar el convenio, la Municipalidad, deberá entregar una rendición detallada y documentada de los gastos realizados y el cumplimiento de los objetivos y estrategias comprometidas.

DECIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso. Para lo cual, la Municipalidad le faculta para aplicar el descuento correspondiente, en la primera cuota del convenio de continuidad del año siguiente.

DECIMA 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.

DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo podrá extenderse por un período posterior al año en curso, si la entidad administradora de salud lo solicita expresamente al Servicio de Salud y éste lo estima pertinente. La renovación deberá solicitarse formalmente, por parte del Municipio en una fecha anterior, hasta quince días antes del vencimiento del convenio. Sin perjuicio de la extensión del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a las Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirles en su operación.

DECIMA CUARTA: 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 División de Atención Primaria.



SR. ANDRÉS HURTADO ALVAREZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



DR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE



Asesor Jurídico SS Chiloé