

1055

DECRETO N°

TEMUCO,

04 JUN 2021

VISTOS:

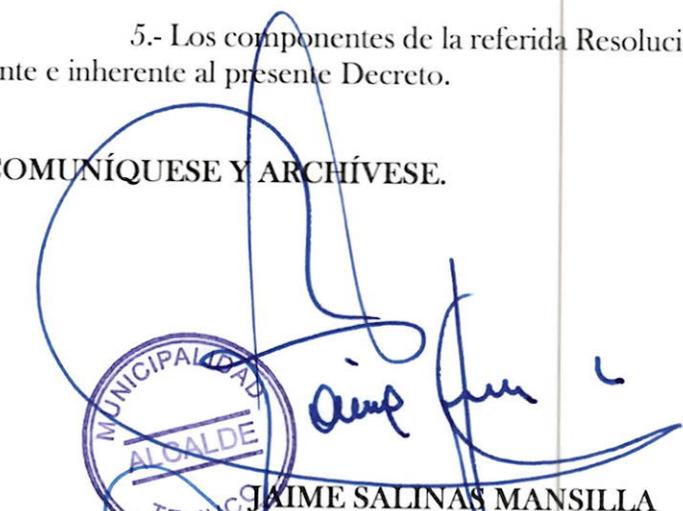
- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N°3439 del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.
- 5.- Res. Exta. N°7038 del 26-05-2021 que aprueba Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf), entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf), entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2. El presente Convenio fue aprobado en Sesión de Concejo Municipal, según ordinario N°196 de fecha 12 de mayo del 2021.
- 3.- El Gasto estimado de \$ 215.397.608.- Recursos 2021 (C.Costos 32.16.01 Arquenco; 32.17.01 El Salar; 32.18.01 Las Quilas) y \$ 34.243.934 .- Saldo No Ejecutado 2020 (C.Costo 32.16.02 Arquenco; 32.17.02 El Salar; 32.18.02 Las Quilas), serán destinados para cumplimiento de los componentes de la presente resolución.
- 4.- Este convenio genera un Mayor Gasto de \$ 8.886.000.- correspondiente a remuneraciones del personal contratado para desarrollar las actividades del convenio. El cual será asumido por el Departamento de Salud Municipal.
- 5.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


JUAN ARANEDA NAVARRO
 SECRETARIO MUNICIPAL


JAIME SALINAS MANSILLA
 ALCALDE

CYF/MSR/NBP/yds.

DISTRIBUCION:

- El Indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento



1055

DECRETO N°

TEMUCO,

10 4 JUN 2021

VISTOS:

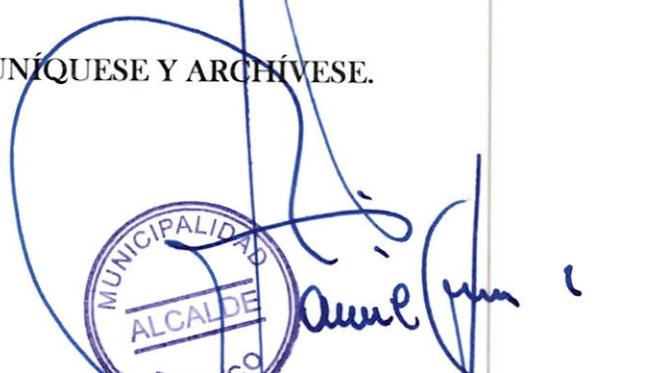
- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N°3439 del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.
- 5.- Res. Exta. N°7038 del 26-05-2021 que aprueba Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf), entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf), entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2. El presente Convenio fue aprobado en Sesión de Concejo Municipal, según ordinario N°196 de fecha 12 de mayo del 2021.
- 3.- El Gasto estimado de \$ 215.397.608.- Recursos 2021 (C.Costos 32.16.01 Arquenco; 32.17.01 El Salar; 32.18.01 Las Quilas) y \$ 34.243.934 .- Saldo No Ejecutado 2020 (C.Costo 32.16.02 Arquenco; 32.17.02 El Salar; 32.18.02 Las Quilas), serán destinados para cumplimiento de los componentes de la presente resolución.
- 4.- Este convenio genera un Mayor Gasto de \$ 8.886.000.- correspondiente a remuneraciones del personal contratado para desarrollar las actividades del convenio. El cual será asumido por el Departamento de Salud Municipal.
- 5.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


JUAN ARANEDA NAVARRO
 SECRETARIO MUNICIPAL


JAIME SALINAS MANSILLA
 ALCALDE

CWF/MSR/NBP/yds.

DISTRIBUCION:

- El Indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento



1055

DECRETO N°

TEMUCO,

04 JUN 2021

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N°3439 del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.
- 5.- Res. Exta. N°7038 del 26-05-2021 que aprueba Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf), entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

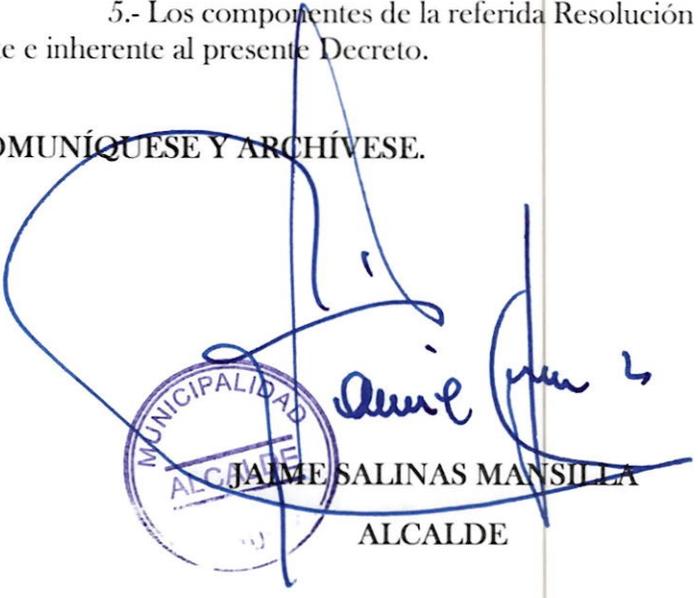
DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf), entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2. El presente Convenio fue aprobado en Sesión de Concejo Municipal, según ordinario N°196 de fecha 12 de mayo del 2021.
- 3.- El Gasto estimado de \$ 215.397.608.- Recursos 2021 (C.Costos 32.16.01 Arquenco; 32.17.01 El Salar; 32.18.01 Las Quilas) y \$ 34.243.934 .- Saldo No Ejecutado 2020 (C.Costo 32.16.02 Arquenco; 32.17.02 El Salar; 32.18.02 Las Quilas), serán destinados para cumplimiento de los componentes de la presente resolución.
- 4.- Este convenio genera un Mayor Gasto de \$ 8.886.000.- correspondiente a remuneraciones del personal contratado para desarrollar las actividades del convenio. El cual será asumido por el Departamento de Salud Municipal.
- 5.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



JAIMÉ SALINAS MANSILLA
ALCALDE

CWF/MSR/NBP/yds.

DISTRIBUCION:

- El Indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento





ORD. N° 196

ANT. No hay

MAT. ACUERDO CONCEJO

TEMUCO, mayo 12 de 2021

DE : SECRETARIO MUNICIPAL

A : DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

En Sesión de Concejo Municipal de fecha 11 de mayo de 2021, se aprobó la Modificación N°12 y la Suscripción de 4 Convenios complementarios, según detalle:

MODIFICACION N° 12

N°	Imputación	Cuenta Presupuestaria	Presupuesto vigente M\$	Presente Modificación M\$	Nuevo presupuesto M\$
		POR AUMENTO DE INGRESOS			
1	115.05.03	De Otras Entidades Públicas	175.488	414.029	589.517
		POR AUMENTO DE GASTOS			
N°	Imputación	Nombre Cuenta Presupuestaria	Presupuesto vigente	Presente Modificación	Nuevo presupuesto
1	215.21.01	Personal de Planta	108.948	109.213	218.161
2	215.21.02	Personal a Contrata	39.372	46.249	85.621
3	215.21.03	Otras Remuneraciones	4.524	156.278	160.802
4	215.22.01	Alimentos y Bebidas	0	530	530
5	215.22.02	Textiles, Vestuario y Calzado	444	6.720	7.164
6	215.22.04	Materiales de Uso o Consumo	3.864	25.036	28.900
7	215.22.05	Servicios Básicos	168	1.032	1.200
8	215.22.06	Mantenimiento y Reparación	756	9.973	10.729
9	215.22.07	Publicidad y Difusión	420	1.130	1.550
10	215.22.08	Servicios Generales	1.188	27.083	28.271
11	215.22.11	Servicios Técnicos y Profesionales	348	1.602	1.950
12	215.22.12	Otros Gastos en Bienes y Servic. de Consumos	252	1.710	1.962
13	215.29.04	Mobiliario y Otros	4.584	3.685	8.269
14	215.29.05	Maquinas y Equipos	9.372	8.379	17.751
15	215.29.06	Equipos Informáticos	1.248	14.659	15.907
16	215.29.07	Programas Informáticos	0	750	750
		TOTAL	175.488	414.029	589.517

Modificación Presupuestaria, por ingresos efectivos y una estimación de mayores ingresos, de convenios con Servicio de Salud Araucanía Sur y Seremi de Salud Región de La Araucanía del año 2021.

Jose 221 8676

Esta modificación corresponde, al reconocimiento de 4 convenios, para ser ejecutados durante el año 2021, cuyo costo total alcanza a la suma de M\$603.049 de los cuales el Servicio de Salud Araucanía Sur, asume la cantidad de M\$589.517 y el Departamento de Salud la diferencia de M\$13.532

En el presupuesto inicial, se estimaron para nuevos convenios la suma de M\$ 175.488- por lo tanto, falta por estimarse la suma de M\$427.561.-

Suscripción de 4 Convenios Complementarios Departamento de Salud correspondientes a:

Nº	Nombre del convenio	Valor convenio M\$	Aporte Servicio de Salud M\$	Aporte Departamento de Salud
1	Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	224.283	215.397	8.886
2	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria (MAIS)	64.000	64.000	
3	Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo	146.936	142.290	4.646
4	Estrategia Nacional de Testeo/Trazabilidad /Ailamiento	167.830	167.830	
TOTAL		603.049	589.517	13.532

Saluda Atentamente a usted.


JUAN BRANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

X

SMC/ntc

Distribución

Cc

Oswaldo Jara. Jefe Dpto. Contabilidad

2234068



REF.: Aprueba Convenio "Programa Centros comunitarios de salud familiar Cecosf" suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 07038 /

TEMUCO, 26 MAYO 2021

FPH/SPAV/POP/GMH/INB

VISTOS; estos antecedentes:

1. **Resolución Exenta N° 107 del 02 de febrero de 2021**, del Ministerio de Salud que aprueba Programa Centros comunitarios de salud familiar Cecosf año 2021.
2. **Resolución Exenta N° 206 de fecha 16 de febrero de 2021**, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Centros comunitarios de salud familiar Cecosf año 2021.
3. Ley de Presupuesto N° 21.289 que establece el presupuesto del sector público para el año 2021.
4. El Decreto Supremo N° 29 de fecha 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Convenio Programa Centros comunitarios de salud familiar Cecosf, suscrito con fecha 08 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
6. **Ordinario N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021** emitido por la Municipalidad de Temuco y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2020, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	002152
FECHA ENTRADA:	27 MAYO 2021
RESPONDER ANTES DE:	Salud

CONSIDERANDO:

1. Que por Resolución Exenta N° 107 del Visto N° 1 se aprueba Programa Centros comunitarios de salud familiar Cecosf, año 2021.-
2. Que por Resolución Exenta N° 206 del Visto N° 2 se informan recursos del Programa Centros comunitarios de salud familiar Cecosf, año 2021.-
3. Que con fecha 08 de marzo de 2021, se suscribió convenio entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco el Convenio Programa Centros comunitarios de salud familiar Cecosf para acercar la salud y la atención de salud de las personas, contribuyendo a mantener sana a su población a cargo ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad en el

cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado.

4. Que la municipalidad a través de Ordinario N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en **Resolución N° 4702 de fecha 15 de abril de 2020** que aprueba convenio Programa Centros comunitarios de salud familiar Cecosf, para el año 2020, suscrito con la municipalidad de Temuco.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
- 2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
- 3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
- 4.- Decreto N° 66/2018, del Minsal que designa a D. René Lopetegui Carrasco como director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución N° 98 del 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud que delega atribuciones al Subdirector Médico.
- 6.- Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. **APRUÉBASE**, el Convenio **Programa Centros comunitarios de salud familiar Cecosf**, suscrito con fecha 08 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 08 de marzo de 2021, entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por delegación de facultades por su Subdirector Médico (S), **Dr. Pablo Cantú Dedes**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. Municipalidad de Temuco**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco; representada por su Alcalde **D. Jaime Salinas Mansilla**, 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.º 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 N° 29 de 2020, 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° 107 del 02 de febrero de 2021**, del Ministerio de Salud y que se entiende forman parte integrante del mismo, por lo que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Por su parte, el Ministerio asignó recursos para su ejecución, a través de la **Resolución Exenta N° 206 de fecha 16 de febrero de 2021**.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la I. Municipalidad de Temuco en virtud de este convenio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 215.397.608.-**, según detalle a continuación; para el cumplimiento de las acciones y estrategias específicas, mediante la implementación y otorgamiento de las prestaciones señaladas en el **Programa de Centros comunitarios de salud familiar**, para las personas válidamente inscritas en los siguientes establecimientos:

ESTABLECIMIENTO MADRE	CECOSF	MONTO ESTABLECIDO (\$)
Cesfam Amanecer	Las Quilas	\$ 81.406.280
Cesfam Villa alegre	Arquenco	\$ 83.069.352
Cesfam Pedro de Valdivia	El Salar	\$ 50.921.976
Total		\$ 215.397.608

CUARTA: Por el presente convenio la MUNICIPALIDAD se compromete a utilizar los recursos obtenidos en la persecución del Objetivo General y Específicos del programa:

Objetivo general:

Acercar la salud y la atención de salud de las personas, contribuyendo a mantener sana a su población a cargo ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado. En coordinación con la Red Asistencial y en complementariedad con el CES base, aumentando con calidad y calidez en el trato el acceso, la equidad, oportunidad y resolución de los problemas de salud de las personas y comunidades.

Objetivos específicos:

- a. Buscar mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, es decir realizando acciones basadas en el diagnóstico,

validación del diagnóstico, planificación y evaluación participativos del CECOSF en base al MAIS que permita generar respuestas de salud inclusivas y situadas, pertinentes a las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad.

- b. Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo junto a la propia comunidad.

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: COMPONENTES

EL Ministerio a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del **programa de Centros Comunitarios de salud familiar (Cecof)**.

Componente 1: Implementación de los CECOSF basados en el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Estrategias:

- ✓ Levantamiento de las necesidades locales por medio de un análisis crítico del equipo proponente, donde se incorpore un análisis desde los determinantes sociales de la salud en el contexto donde se inserta el CECOSF, manifestando las brechas a las cuales se quiere dar respuesta con este dispositivo.
- ✓ Decisión del emplazamiento y operacionalización de nuevos CECOSF, si existiera, se basará en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestadas por ella.
- ✓ Participación comunitaria y trabajo conjunto con la red de salud del Sistema Público, expresado en organización formal de funcionamiento regular.
- ✓ Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- ✓ Gestión territorial en donde se inserta el CECOSF.
- ✓ Propuesta de modelo de articulación con la red a nivel territorial.

Componente 2: Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua.

Estrategias

- ✓ Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y metodologías participativas.
- ✓ Diagnóstico comunitario y validación del diagnóstico con la comunidad.

- ✓ Análisis de información proveniente de la OIRS.
- ✓ Proponer planes de mejora a la luz de las expectativas y resultados en la satisfacción de la comunidad con la implementación del modelo de gestión CECOSF.

Componente 3: Efectuar participación comunitaria y Promoción de Salud.

Estrategias

- ✓ Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y **metodologías participativas**.
- ✓ Adscribir y actuar sinérgicamente con los programas de Promoción de Salud de nivel regional, comunal y barrial.
- ✓ Promover instancias de asociatividad y liderazgo en los usuarios del centro comunitario de salud familiar para promover una mejor situación de salud de sus vecinos.
- ✓ Utilizar, propiciar y promover el uso de plataformas comunitarias existentes en su nivel local de comunicación no presencial, como puede ser radios y otros medios. Diarios locales digitales; educación mediante uso de Web o internet, etc.

PRODUCTOS ESPERADOS:

1. Diagnóstico local inicial o actualización, según corresponda habiendo transcurrido un máximo de tres años de realizado el anterior; este diagnóstico consistirá en un levantamiento participativo de la realidad local a la cual se atenderá mediante esta estrategia (diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y con la comunidad). El diagnóstico local participativo se deberá actualizar en una periodicidad trienal, u otra menor, **siempre de común acuerdo** con la comunidad.
2. Cecosf implementados, funcionando con participación comunitaria en base al Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.
3. Cecosf participando en la red territorial de salud, coordinados con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen o se complementan a nivel local y la red integrada de salud territorial.
4. Cecosf participando en red intersectorial y otras instituciones.
5. Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad usuaria, por medio de metodologías participativas.
6. Planes de mejora de la salud de la comunidad en proceso y ejecución. Con participación de la comunidad.

7. Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

SEXTA: MONITOREO

El monitoreo y evaluación se orientan a la operación y funcionamiento de la estrategia Cecosf, así como a la medición de los procesos e impacto que la estrategia tiene en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, y las expectativas de la comunidad.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral, más adelante en el cuadro N°1.

Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del Servicio de Salud respectivo, los siguientes:

a.-Cecosf funcionando 44 horas semanales.

Por tratarse de un Programa permanente, que debe funcionar todos los días hábiles del año, contará con un monto de presupuesto anual, a entregar en 12 mensualidades. Este financiamiento no está en función directa de un número de prestaciones predeterminadas, sino que financia el hecho de contar con la estrategia Cecosf funcionando al servicio de su comunidad, todos los días hábiles equivalentes a 44 horas semanales, pudiendo extender el horario en función de acuerdos locales.

b.- Equipo de cabecera

La población inscrita o adscrita al Cecosf, contará con un **equipo de cabecera** identificado, asignado y nominado específicamente para el Cecosf, compuesto por: médico/a, trabajador/a social, odontólogo, técnico dental, otros profesionales, técnicos y gestor/a comunitario en todo CECOSF. Contará con coordinador, encargado o jefe del Cecosf.

El Cecosf requiere contar con un coordinador, encargado o jefe del Cecosf con horario asignado; acorde a las características y requerimientos locales y estará claramente definido.

La jornada horaria semanal del gestor comunitario es de 33 horas semanales en todo Cecosf.

La jornada horaria de TENS es de 44 horas semanales en todo CECOSF.

La conformación de todos los miembros del equipo de cabecera estará definida formalmente, y contarán con el horario mínimo señalado en el convenio, según corresponda; y adicionalmente, adaptado en función de la cartera de servicios y

las actividades acordadas con la comunidad, toda vez que, en el caso de los Cecosf dependientes administrativamente de municipalidades, dicha entidad administradora recibe pago per cápita por la población que se atiende en el Cecosf.

Este equipo humano está a cargo del cuidado continuo de las familias. Debe orientar las actividades de manera de lograr una integración y coordinación real del Cecosf y su comunidad, articulando los recursos de la red.

El equipo de cabecera actúa en correspondencia con el concepto de población a cargo, incrementando su capacidad de respuesta oportuna, anticipándose al daño, desde una perspectiva de red más cercana a la gente, favoreciendo la promoción y contribuyendo a mantener a su población sana. En ese contexto los horarios de trabajo, se resolverán atendiendo a la realidad local, con enfoque de equidad y significando el propósito de facilitar el acceso de las personas; se definirá de común acuerdo con la comunidad.

La conformación del equipo de cabecera será conocida por la comunidad, e informada por la unidad administrativa a su Servicio de Salud hasta el mes de febrero, o en correspondencia con la comunicación de recursos aportados por el Programa del año en curso de ejecución del convenio Cecosf.

La composición del equipo de cabecera identificado en el Cecosf debe incluir, como mínimo, el personal y horario señalado en el siguiente cuadro:

CATEGORÍA /PROFESIÓN	Población a cargo del CECOSF			
	menor que 1800 personas	Mayor o igual 1800, menor que 3500	mayor o igual 3500, menor que 4800	mayor o igual 4800
GESTOR COMUNITARIO	33 horas semanales	33 horas semanales	33 horas semanales	33 horas semanales
TENS	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
TÉCNICO DENTAL	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
ADMINISTRATIVO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
AUXILIAR DE SERVICIO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
MÉDICO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
ODONTÓLOGO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales

OTRO PROFESIONAL	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

En cualquier caso, **este equipo es mínimo requisito solamente en la evaluación de cumplimiento del programa.** Tener presente que el Cecosf corresponde a un sector de su Establecimiento madre, o de la comuna, por lo que su población a cargo tiene derecho a acceder a equipo de salud completo con todas las prestaciones cubiertas en el plan de salud, por cuanto las personas están inscritas mediante el sistema de asignación de recursos per cápita, o en caso de no ser dependencia municipal, están adscritas a un establecimiento de dependencia administrativa del servicio de salud.

La conformación específica y horarios de los distintos miembros del equipo de cabecera, del Cecosf, (dotación) definidos en relación a la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, será informada *formalmente* al Servicio de Salud por la comuna o Establecimiento dependiente en el mes de febrero de cada año, conforme a la resolución de recursos emitida por Minsal, a excepción de los nuevos Cecosf rezagados que eventualmente inicien operación durante el año 2021; u otras situaciones extraordinarias que deberán contar con el correspondiente respaldo del SS.

La conformación y horario del equipo de cabecera es conocida y difundida tanto al interior del Cecosf, su Centro de Salud base y por la comunidad.

c.- Planificación en el Cecosf:

Son Indicadores definidos localmente por el Cecosf junto a su CESFAM madre y/o su comunidad, y Servicio de Salud). Todo Cecosf debe contar con una planificación anual, que dé cuenta de su realidad particular, las necesidades expresadas por la comunidad, este plan deberá contener indicadores y sus logros expresados en metas a lograr durante el año.

Estos indicadores se insertarán anualmente en la planificación operativa específica de cada Cecosf.

Indicadores comunes y obligatorios para todo Cecosf

- CEOD en salud odontológica de niños y niñas pertenecientes al área de influencia del Cecosf, diferenciado por sexo
- Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del Cecosf con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo
- Numero de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al Cecosf.

Adicionalmente debe contener al menos un Indicadores definidos localmente (determinados entre el Cecosf junto a su Cefsam madre, su comunidad, y Servicio de Salud). Este indicador se insertará anualmente en la planificación operativa específica del Cecosf, y dará cuenta de medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud.

Ejemplos de indicadores o áreas para abordar:

- Número de mejoramientos de espacios públicos participativos.
- Número de Huertos comunitarios.
- Aumento de jóvenes que participan en grupos de salud, deportivos, artísticos, solidarios. Consejo Consultivo de jóvenes u otros.
- Inclusión de personas con discapacidad.
- Jornadas comunitarias de fortalecimiento de habilidades, desarrollo personal y autocuidado, u otras.
- Educación comunitaria en temas propuestos por la comunidad, en temática de participación, en dirigencia comunitaria, entre otros.
- Aumento de adultos mayores que participan en MÁS adultos mayores autovalentes. Aumento de adultos mayores que participan en iniciativas comunitarias.
- Cabildos. Consejo Consultivo. Organizaciones deportivas.
- Percepción de Bienestar psicológico o en otros ámbitos específicos.
- Autopercepción de calidad de vida, bienestar general o bienestar de salud.
- Aumento de personas que participan y se mantienen en actividad física propiciados por el Cecosf

El Cecosf deberá dar cuenta de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, **las que se señalan en el cuadro N° 1** del presente Programa, para recibir el monto total anual de recursos presupuestados. **Toda vez que ello no se verifique, se somete a reliquidación anual de recursos, en la forma que señala más adelante el cuadro N° 2.**

Para efectos de su seguimiento, monitoreo y evaluación, es rol del Servicio de Salud aplicar las pautas locales y otros instrumentos establecidos desde el nivel central, a fin de dar respuesta de los indicadores definidos, así como, su respectivo envío a División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Asimismo, la evaluación de los Cecosf estará inserta en toda actividad de evaluación que realice el establecimiento del cual depende.

SEPTIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN,

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

Cuadro N°1

COMPONENTE	INDICADORES	META ANUAL
<p>N° 1.- Implementación de los Cecosf basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria</p>	<p>CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y Comunidad.</p> <p>CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitaria.</p>	<p>1. Equipo de cabecera identificado para cada Cecosf, con nómina y disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS en febrero año en curso al SS.</p> <p>2. 100% de los Cecosf con aplicación de la pauta de certificación MAIS, en el propio Cecosf independiente del Cefam del que depende. Resultados difundidos a la Comunidad.</p>
<p>N° 2.- Evaluar y proponer planes de mejora continua.</p>	<p>Existencia de Planificación anual del Cecosf.</p>	<p>3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde al cronograma. El plan incluye necesariamente los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Medición CEOD en salud odontológica de niños y niñas pertenecientes al área de influencia del CECOSF, diferenciado por sexo ✓ Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo ✓ Número de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al Cecosf (resultado al final del año mayor que 1) <p>Adicionalmente el Plan contiene al menos un indicador definido localmente de los señalados, en el numeral 9c, del programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.</p> <p>4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud</p>

N° 3.- Participación comunitaria y Promoción de Salud	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.	5.- 100% de los Cecosf con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente ¹ , con plan de trabajo y cronograma, con participación activa del Gestor Comunitario.
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	6.- 100% de los Cecosf realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones específicas del gestor Comunitario en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad.
	Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad	7.- 100% de los Cecosf participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad, con participación explícita del Gestor Comunitario. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente.
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria, mediante instrumento y metodología diseñada y aplicado, con la comunidad, y posteriormente, analizados sus resultados en conjunto con la comunidad y posteriormente, analizados sus resultados en conjunto con la comunidad.	8.- 100% de los Cecosf realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, con participación explícita del Gestor Comunitario, antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes del 01 de diciembre.

OCTAVA: EVALUACIÓN

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas antes señaladas para cada componente e indicador, e informará a DIVAP, mediante un formato enviado desde dicha división al Servicio de Salud.

Se realizarán dos evaluaciones anuales:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de mayo del año en curso del Programa, fecha en la que **se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4 y 5**, es decir:

¹ Se entiende como regularmente a lo menos una sesión bimensual.

1.- Cecosf cuenta con nómina de equipo de cabecera identificado para el Cecosf, informado al SS y comunidad en el **mes de febrero**.

2.- 100% de los Cecosf con autoevaluación y/o evaluación de pauta de certificación MAIS, **independiente del CESFAM del que depende**.

3.- 100% de los Cecosf **con Planificación anual**, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

El Plan contiene los tres indicadores indicados como obligatorios en todo CECOSF y al menos uno de los indicadores definidos localmente los señalados, en el numeral 9 c, del programa.

4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.

5.- 100% de los Cecosf con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

Los Servicios de Salud deberán recabar la información y remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud **antes del 18 de junio del año respectivo**, el informe de acuerdo a formato evaluativo requerido previamente por DIVAP, respecto a los Cecosf de su ámbito territorial, participantes del Programa.

De acuerdo a los resultados de esta primera evaluación, **si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de agosto del año en curso**.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, fecha en que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas las metas 6, 7 y 8, es decir:

6.- 100% de los Cecosf realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad.

7.- 100% de los Cecosf participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad, con participación explícita del gestor comunitario, realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente.

8.- 100% de los Cecosf realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

Los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, **hasta el 22 de septiembre informe consolidado**, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

En función de los resultados de esta segunda evaluación, **si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de octubre del año en curso.**

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, y, de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

No obstante, la evaluación de indicadores y metas en los mencionados cortes, el Cecosf debe cumplir con todos ellos en el curso del año, para cuyo efecto **el Servicio de Salud debe realizar la evaluación global del Programa antes del 15 de diciembre e informar a Subsecretaría de Redes Asistenciales hasta el 31 de diciembre.**

Reliquidación de recursos:

Se realizará en función de las evaluaciones precedentemente señaladas sobre el Cumplimiento Global del Programa. Se aplicará conforme lo detallado en el siguiente **cuadro N°2:**

Metas Anuales N°s:	Fase evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por periodo de evaluación	Único descuento equivalente a	Reliquidación
1, 2, 3, 4, 5	Primera	31- Mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
6,7,8.	Segunda	31- Agosto	1 duodécimo	un mes	Octubre

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales asociados al presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido, resulta en la reliquidación del mismo, **excepcionalmente** cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, **previo al corte y acompañando al informe de corte, un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas.** A su vez el Servicio

de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y **las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.**

Finalmente, el no cumplimiento de alguna de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos al Cecosf en situación de incumplimiento, para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

NOVENA: FINANCIAMIENTO

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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

Los recursos asociados a este programa, **financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo**, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en forma duodecimal o 12 cuotas mensuales iguales, transfiriendo la primera de ellas con posterioridad a la total tramitación del acto aprobatorio del presente convenio; No obstante, **las cuotas de agosto y octubre estarán sujetas a evaluación de acuerdo a lo señalado en la cláusula octava del presente convenio.**

DÉCIMA:

De acuerdo a lo estipulado en la **Resolución N° 4702 de fecha 15 de abril de 2020**, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio **N° 195 de fecha 11 de febrero 2021**.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un **monto de \$ 34.243.934**, cuya ejecución no puede ser más allá del **30 de junio del 2021** y de acuerdo a los componentes y estrategias que presenten saldo disponible.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio, requerirá a la comuna los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula quinta 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 el objetivo del presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA :

La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula quinta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N.º 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA CUARTA: El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria.

DÉCIMA QUINTA: La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

DÉCIMA SEXTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DÉCIMA SEPTIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA OCTAVA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2021**, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado. Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2021 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DÉCIMA NOVENA: La personería de **Dr. Pablo Cantú Dedes** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de **Resolución N° 98 de fecha 10 de enero de 2020** del Servicio de Salud. Por su parte, la personería de del **Sr. Jaime Salinas Mansilla** para actuar en representación de la municipalidad de Temuco, consta en el **decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre de 2020**.

VIGÉSIMA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

2. IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. **NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



Sylvia Paola Alarcón Villagran
(PDF) DRA. SYLVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco.

División de Atención Primaria MINSAL

Dpto. Finanzas copia digital.

Dpto. APS copia digital.

Dpto. Jurídico copia digital.

Of. Partes.



**CONVENIO PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
MUNICIPALIDAD TEMUCO**

PCD/POP/GMH/INB

En Temuco, a 08 de marzo de 2021, entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por delegación de facultades por su Subdirector Médico (S), **Dr. Pablo Cantú Dedes**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. Municipalidad de Temuco**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco; representada por su Alcalde **D. Jaime Salinas Mansilla**, 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.º 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 N° 29 de 2020, 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° 107 del 02 de febrero de 2021**, del Ministerio de Salud y que se entiende forman parte integrante del mismo, por lo que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Por su parte, el Ministerio asignó recursos para su ejecución, a través de la **Resolución Exenta N° 206 de fecha 16 de febrero de 2021**.



TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la I. Municipalidad de Temuco en virtud de este convenio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 215.397.608.-**, según detalle a continuación; para el cumplimiento de las acciones y estrategias específicas, mediante la implementación y otorgamiento de las prestaciones señaladas en el **Programa de Centros comunitarios de salud familiar**, para las personas válidamente inscritas en los siguientes establecimientos:

ESTABLECIMIENTO MADRE	CECOSF	MONTO ESTABLECIDO (\$)
Cesfam Amanecer	Las Quilas	\$ 81.406.280
Cesfam Villa alegre	Arquenco	\$ 83.069.352
Cesfam Pedro de Valdivia	El Salar	\$ 50.921.976
Total		\$ 215.397.608

CUARTA: Por el presente convenio la MUNICIPALIDAD se compromete a utilizar los recursos obtenidos en la persecución del Objetivo General y Específicos del programa:

Objetivo general:

Acercar la salud y la atención de salud de las personas, contribuyendo a mantener sana a su población a cargo ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado. En coordinación con la Red Asistencial y en complementariedad con el CES base, aumentando con calidad y calidez en el trato el acceso, la equidad, oportunidad y resolución de los problemas de salud de las personas y comunidades.

Objetivos específicos:

- a. Buscar mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, es decir realizando acciones basadas en el diagnóstico, validación del diagnóstico, planificación y evaluación participativos del CECOSF en base al MAIS que permita generar respuestas de salud inclusivas y situadas, pertinentes a las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad.
- b. Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo junto a la propia comunidad.

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: COMPONENTES

EL Ministerio a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del **programa de Centros Comunitarios de salud familiar (Cecosf)**.

Componente 1: Implementación de los CECOSF basados en el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Estrategias:

- ✓ Levantamiento de las necesidades locales por medio de un análisis crítico del equipo proponente, donde se incorpore un análisis desde los determinantes sociales de la salud en el contexto donde se inserta el CECOSF, manifestando las brechas a las cuales se quiere dar respuesta con este dispositivo.
- ✓ Decisión del emplazamiento y operacionalización de nuevos CECOSF, si existiera, se basará en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestadas por ella.
- ✓ Participación comunitaria y trabajo conjunto con la red de salud del Sistema Público, expresado en organización formal de funcionamiento regular.
- ✓ Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- ✓ Gestión territorial en donde se inserta el CECOSF.
- ✓ Propuesta de modelo de articulación con la red a nivel territorial.

Componente 2: Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua.

Estrategias

- ✓ Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y metodologías participativas.
- ✓ Diagnóstico comunitario y validación del diagnóstico con la comunidad.
- ✓ Análisis de información proveniente de la OIRS.
- ✓ Proponer planes de mejora a la luz de las expectativas y resultados en la satisfacción de la comunidad con la implementación del modelo de gestión CECOSF.

Componente 3: Efectuar participación comunitaria y Promoción de Salud.

Estrategias

- ✓ Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y **metodologías participativas**.
- ✓ Adscribir y actuar sinérgicamente con los programas de Promoción de Salud de nivel regional, comunal y barrial.



Handwritten initials 'A' and 'H' in blue ink.

- ✓ Promover instancias de asociatividad y liderazgo en los usuarios del centro comunitario de salud familiar para promover una mejor situación de salud de sus vecinos.
- ✓ Utilizar, propiciar y promover el uso de plataformas comunitarias existentes en su nivel local de comunicación no presencial, como puede ser radios y otros medios. Diarios locales digitales; educación mediante uso de Web o internet, etc.

PRODUCTOS ESPERADOS:

1. Diagnóstico local inicial o actualización, según corresponda habiendo transcurrido un máximo de tres años de realizado el anterior; este diagnóstico consistirá en un levantamiento participativo de la realidad local a la cual se atenderá mediante esta estrategia (diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y con la comunidad). El diagnóstico local participativo se deberá actualizar en una periodicidad trienal, u otra menor, **siempre de común acuerdo** con la comunidad.
2. Cecosf implementados, funcionando con participación comunitaria en base al Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.
3. Cecosf participando en la red territorial de salud, coordinados con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen o se complementan a nivel local y la red integrada de salud territorial.
4. Cecosf participando en red intersectorial y otras instituciones.
5. Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad usuaria, por medio de metodologías participativas.
6. Planes de mejora de la salud de la comunidad en proceso y ejecución. Con participación de la comunidad.
7. Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

SEXTA: MONITOREO

El monitoreo y evaluación se orientan a la operación y funcionamiento de la estrategia Cecosf, así como a la medición de los procesos e impacto que la estrategia tiene en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, y las expectativas de la comunidad.



El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral, más adelante en el cuadro N°1.

Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del Servicio de Salud respectivo, los siguientes:

a.-Cecof funcionando 44 horas semanales.

Por tratarse de un Programa permanente, que debe funcionar todos los días hábiles del año, contará con un monto de presupuesto anual, a entregar en 12 mensualidades. Este financiamiento no está en función directa de un número de prestaciones predeterminadas, sino que financia el hecho de contar con la estrategia Cecof funcionando al servicio de su comunidad, todos los días hábiles equivalentes a 44 horas semanales, pudiendo extender el horario en función de acuerdos locales.

b.- Equipo de cabecera

La población inscrita o adscrita al Cecof, contará con un **equipo de cabecera** identificado, asignado y nominado específicamente para el Cecof, compuesto por: médico/a, trabajador/a social, odontólogo, técnico dental, otros profesionales, técnicos y gestor/a comunitario en todo CECOSF. Contará con coordinador, encargado o jefe del Cecof.

El Cecof requiere contar con un coordinador, encargado o jefe del Cecof con horario asignado; acorde a las características y requerimientos locales y estará claramente definido.

La jornada horaria semanal del gestor comunitario es de 33 horas semanales en todo Cecof.

La jornada horaria de TENS es de 44 horas semanales en todo CECOSF.

La conformación de todos los miembros del equipo de cabecera estará definida formalmente, y contarán con el horario mínimo señalado en el convenio, según corresponda; y adicionalmente, adaptado en función de la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, toda vez que, en el caso de los Cecof dependientes administrativamente de municipalidades, dicha entidad administradora recibe pago per cápita por la población que se atiende en el Cecof.

Este equipo humano está a cargo del cuidado continuo de las familias. Debe orientar las actividades de manera de lograr una integración y coordinación real del Cecof y su comunidad, articulando los recursos de la red.



El equipo de cabecera actúa en correspondencia con el concepto de población a cargo, incrementando su capacidad de respuesta oportuna, anticipándose al daño, desde una perspectiva de red más cercana a la gente, favoreciendo la promoción y contribuyendo a mantener a su población sana. En ese contexto los horarios de trabajo, se resolverán atendiendo a la realidad local, con enfoque de equidad y significando el propósito de facilitar el acceso de las personas; se definirá de común acuerdo con la comunidad.

La conformación del equipo de cabecera será conocida por la comunidad, e informada por la unidad administrativa a su Servicio de Salud hasta el mes de febrero, o en correspondencia con la comunicación de recursos aportados por el Programa del año en curso de ejecución del convenio Cecosf.

La composición del equipo de cabecera identificado en el Cecosf debe incluir, como mínimo, el personal y horario señalado en el siguiente cuadro:

CATEGORÍA /PROFESIÓN	Población a cargo del CECOSF			
	menor que 1800 personas	Mayor o igual 1800, menor que 3500	mayor o igual 3500, menor que 4800	mayor o igual 4800
GESTOR COMUNITARIO	33 horas semanales	33 horas semanales	33 horas semanales	33 horas semanales
TENS	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
TÉCNICO DENTAL	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
ADMINISTRATIVO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
AUXILIAR DE SERVICIO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
MÉDICO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
ODONTÓLOGO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
OTRO PROFESIONAL	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales

En cualquier caso, **este equipo es mínimo requisito solamente en la evaluación de cumplimiento del programa.** Tener presente que el Cecosf corresponde a un sector de su Establecimiento madre, o de la comuna, por lo que su población a cargo tiene derecho a acceder a equipo de salud completo con todas las prestaciones cubiertas en el plan de salud, por cuanto las personas están inscritas mediante el sistema de asignación de recursos per cápita, o en caso de no ser dependencia municipal, están adscritas a un establecimiento de dependencia administrativa del servicio de salud.



La conformación específica y horarios de los distintos miembros del equipo de cabecera, del Cecosf, (dotación) definidos en relación a la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, será informada *formalmente* al Servicio de Salud por la comuna o Establecimiento dependiente en el mes de febrero de cada año, conforme a la resolución de recursos emitida por Minsal, a excepción de los nuevos Cecosf rezagados que eventualmente inicien operación durante el año 2021; u otras situaciones extraordinarias que deberán contar con el correspondiente respaldo del SS.

La conformación y horario del equipo de cabecera es conocida y difundida tanto al interior del Cecosf, su Centro de Salud base y por la comunidad.

c.- Planificación en el Cecosf:

Son Indicadores definidos localmente por el Cecosf junto a su CESFAM madre y/o su comunidad, y Servicio de Salud). Todo Cecosf debe contar con una planificación anual, que dé cuenta de su realidad particular, las necesidades expresadas por la comunidad, este plan deberá contener indicadores y sus logros expresados en metas a lograr durante el año.

Estos indicadores se insertarán anualmente en la planificación operativa específica de cada Cecosf.

Indicadores comunes y obligatorios para todo Cecosf

- CEOD en salud odontológica de niños y niñas pertenecientes al área de influencia del Cecosf, diferenciado por sexo
- Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del Cecosf con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo
- Numero de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al Cecosf.

Adicionalmente debe contener al menos un Indicadores definidos localmente (determinados entre el Cecosf junto a su Cefam madre, su comunidad, y Servicio de Salud). Este indicador se insertará anualmente en la planificación operativa específica del Cecosf, y dará cuenta de medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud.

Ejemplos de indicadores o áreas para abordar:

- Número de mejoramientos de espacios públicos participativos.
- Número de Huertos comunitarios.
- Aumento de jóvenes que participan en grupos de salud, deportivos, artísticos, solidarios. Consejo Consultivo de jóvenes u otros.



- Inclusión de personas con discapacidad.
- Jornadas comunitarias de fortalecimiento de habilidades, desarrollo personal y autocuidado, u otras.
- Educación comunitaria en temas propuestos por la comunidad, en temática de participación, en dirigencia comunitaria, entre otros.
- Aumento de adultos mayores que participan en MÁS adultos mayores autovalentes. Aumento de adultos mayores que participan en iniciativas comunitarias.
- Cabildos. Consejo Consultivo. Organizaciones deportivas.
- Percepción de Bienestar psicológico o en otros ámbitos específicos.
- Autopercepción de calidad de vida, bienestar general o bienestar de salud.
- Aumento de personas que participan y se mantienen en actividad física propiciados por el Cecosf

El Cecosf deberá dar cuenta de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, **las que se señalan en el cuadro N° 1** del presente Programa, para recibir el monto total anual de recursos presupuestados. **Toda vez que ello no se verifique, se somete a reliquidación anual de recursos, en la forma que señala más adelante el cuadro N° 2.**

Para efectos de su seguimiento, monitoreo y evaluación, es rol del Servicio de Salud aplicar las pautas locales y otros instrumentos establecidos desde el nivel central, a fin de dar respuesta de los indicadores definidos, así como, su respectivo envío a División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Asimismo, la evaluación de los Cecosf estará inserta en toda actividad de evaluación que realice el establecimiento del cual depende.

SEPTIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN,

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

Cuadro N°1

COMPONENTE	INDICADORES	META ANUAL
N° 1.- Implementación de los Cecosf basados en el Modelo de Atención	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y Comunidad.	1. Equipo de cabecera identificado para cada Cecosf, con nómina y disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS en febrero año en curso al SS.

4

Integral de Salud Familiar y Comunitaria	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitaria.	2. 100% de los Cecosf con aplicación de la pauta de certificación MAIS, en el propio Cecosf independiente del Cefam del que depende. Resultados difundidos a la Comunidad.
Nº 2.- Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planificación anual del Cecosf.	<p>3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde al cronograma. El plan incluye necesariamente los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Medición CEOD en salud odontológica de niños y niñas pertenecientes al área de influencia del CECOSF, diferenciado por sexo ✓ Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo ✓ Número de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al Cecosf (resultado al final del año mayor que 1) <p>Adicionalmente el Plan contiene al menos un indicador definido localmente de los señalados, en el numeral 9c, del programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.</p> <p>4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud</p>
Nº 3.- Participación comunitaria y Promoción de Salud	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.	5.- 100% de los Cecosf con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente ¹ , con plan de trabajo y cronograma, con participación activa del Gestor Comunitario.
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	6.- 100% de los Cecosf realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones específicas del gestor Comunitario en la convocatoria,

¹ Se entiende como regularmente a lo menos una sesión bimensual.



		metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad.
	Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad	7.- 100% de los Cecosf participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad, con participación explícita del Gestor Comunitario. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente.
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria, mediante instrumento y metodología diseñada y aplicado, con la comunidad, y posteriormente, analizados sus resultados en conjunto con la comunidad y posteriormente, analizados sus resultados en conjunto con la comunidad.	8.- 100% de los Cecosf realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, con participación explícita del Gestor Comunitario, antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes del 01 de diciembre.

OCTAVA: EVALUACIÓN

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas antes señaladas para cada componente e indicador, e informará a DIVAP, mediante un formato enviado desde dicha división al Servicio de Salud.

Se realizarán dos evaluaciones anuales:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de mayo del año en curso del Programa, fecha en la que **se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4 y 5**, es decir:

- 1.- Cecosf cuenta con nómina de equipo de cabecera identificado para el Cecosf, informado al SS y comunidad en el **mes de febrero**.
- 2.- 100% de los Cecosf con autoevaluación y/o evaluación de pauta de certificación MAIS, **independiente del CESFAM del que depende**.
- 3.- 100% de los Cecosf **con Planificación anual**, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

El Plan contiene los tres indicadores indicados como obligatorios en todo CECOSF y al menos uno de los indicadores definidos localmente los señalados, en el numeral 9 c, del programa.

- 4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.



5.- 100% de los Cecosf con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

Los Servicios de Salud deberán recabar la información y remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud **antes del 18 de junio del año respectivo**, el informe de acuerdo a formato evaluativo requerido previamente por DIVAP, respecto a los Cecosf de su ámbito territorial, participantes del Programa.

De acuerdo a los resultados de esta primera evaluación, **si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de agosto del año en curso.**

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, fecha en que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas las metas 6, 7 y 8, es decir:

6.- 100% de los Cecosf realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad.

7.- 100% de los Cecosf participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad, con participación explícita del gestor comunitario, realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente.

8.- 100% de los Cecosf realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

Los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, **hasta el 22 de septiembre informe consolidado**, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

En función de los resultados de esta segunda evaluación, **si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de octubre del año en curso.**

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, y, de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

No obstante, la evaluación de indicadores y metas en los mencionados cortes, el Cecosf debe cumplir con todos ellos en el curso del año, para cuyo efecto **el Servicio de Salud debe realizar la evaluación global del Programa antes del 15 de diciembre e informar a Subsecretaría de Redes Asistenciales hasta el 31 de diciembre.**



Reliquidación de recursos:

Se realizará en función de las evaluaciones precedentemente señaladas sobre el Cumplimiento Global del Programa. Se aplicará conforme lo detallado en el siguiente **cuadro N°2:**

Metas Anuales N°s:	Fase evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por periodo de evaluación	Único descuento equivalente a	Reliquidación
1, 2, 3, 4, 5	Primera	31- Mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
6,7,8.	Segunda	31- Agosto	1 duodécimo	un mes	Octubre

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales asociados al presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido, resulta en la reliquidación del mismo, **excepcionalmente** cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, **previo al corte y acompañando al informe de corte, un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas.** A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y **las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.**

Finalmente, el no cumplimiento de alguna de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos al Cecosf en situación de incumplimiento, para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.



NOVENA: FINANCIAMIENTO

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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

Los recursos asociados a este programa, **financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo**, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en forma duodecimal o 12 cuotas mensuales iguales, transfiriendo la primera de ellas con posterioridad a la total tramitación del acto aprobatorio del presente convenio; No obstante, **las cuotas de agosto y octubre estarán sujetas a evaluación de acuerdo a lo señalado en la cláusula octava del presente convenio.**

DÉCIMA:

De acuerdo a lo estipulado en la **Resolución N° 4702 de fecha 15 de abril de 2020**, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio **N° 195 de fecha 11 de febrero 2021.**

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un **monto de \$ 34.243.934**, cuya ejecución no puede ser más allá del **30 de junio del 2021** y de acuerdo a los componentes y estrategias que presenten saldo disponible.



DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio, requerirá a la comuna los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula quinta 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 el objetivo del presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA :

La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula quinta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N.º 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA CUARTA: El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria.

DÉCIMA QUINTA: La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

DÉCIMA SEXTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.



DÉCIMA SEPTIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA OCTAVA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2021**, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2021 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DÉCIMA NOVENA: La personería de **Dr. Pablo Cantú Dedes** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de **Resolución N° 98 de fecha 10 de enero de 2020** del Servicio de Salud. Por su parte, la personería de del **Sr. Jaime Salinas Mansilla** para actuar en representación de la municipalidad de Temuco, consta en el **decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre de 2020**.

VIGÉSIMA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

A
9



Alcalde

SR. JAIME SALINAS MANSILLA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



(PDF)

DR. PABLO CANTU DEDES
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

