

DECRETO N°

235

TEMUCO,

13 MAR. 2017

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° 4.097 del 19 de Diciembre de 2016, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2017.
- 5.- Res. Exta N° 1378 del 03.03.2017 que aprueba Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), suscrito el 08.02.2017, 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), (C.Costos 32.25.00 Cecosf Arquero, 32.26.00 Cecosf El Salar, 32.27.00 Cecosf Las Quilas), suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El Gasto estimado de \$ 178.649.502.- será destinado a los fines señalados en la cláusula cuarta del Convenio.
- 3.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

CYB/EPD/YAS/CI V/yds.

DISTRIBUCION:

- El indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
Oficina de Partes **001701**
N° _____
FECHA ENTRADA **06 MAR. 2017**
HRA. INGRESO _____
RESPONDER ANTES DE _____
Salud



REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF), SUSCRITO CON LA MUNICIPALIDAD DE TEMUCO.

RESOLUCION EXENTA N° 1378

TEMUCO, 03 MAR 2017

MMK/EAA/JCC/PBB

VISTOS; estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 1273, del Ministerio de Salud, de 29 de diciembre de 2016, que aprueba Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), y pone término a resolución exenta N° 1257, de 2015.
- 2.- Resolución Exenta N° 100, del Ministerio de Salud, de 23 de enero de 2017, que distribuye recursos al Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar.
- 3.- Correo electrónico, de fecha 06 de febrero de 2017, de Jefa Depto. Atención Primaria y Red Asistencial al Jefe Depto. Jurídico, solicitando tramitar convenios que indica.
- 4.- Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), de fecha 08 de febrero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud con la **Municipalidad de Temuco**.
- 5.- Memorándum N° 30, de fecha 28 de febrero de 2017, del Jefa (S) Depto. Atención Primaria y Red Asistencial al Jefe Depto. Jurídico, remitiendo convenio debidamente firmado por su alcalde para su tramitación correspondiente.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 del MINSAL que fija el texto refundido del 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.- Decreto Supremo N° 126 de fecha 09 de septiembre de 2015, del Ministerio de Salud, que designa Director Suplente del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 4.- Ley N° 19.886 y D. S. N° 250/2004, del M. de Hacienda, Reglamento de la Ley N° 19.886.
- 5.- Resolución 1600/2008 de Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESUELVO

1.- APRUÉBESE CONVENIO PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR, de fecha 08 de febrero de 2017, cuyo tenor es el que se transcribe a continuación:

En Temuco, a 08 de febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Director (T. y P.) don **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo Prat 650, Temuco, representada por su Alcalde don **MIGUEL BECKER ALVEAR**, 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° 35, de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1273**, del 29 de noviembre de 2016, 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. Asignándole recursos a través de la resolución N° 100 de fecha 23 de enero de 2017.

TERCERA: OBJETIVOS

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 copartípe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado.

Objetivos específicos:

1. 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.
2. Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo en conjunto con esta.

CUARTA: 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).

1. Componente 1:

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

Estrategias:

- ✓ Levantamiento de 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 se basará en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestada por ella (Obs: de existir débil desarrollo comunitario, se podrá fundar emplazamiento y operación del CECOSF en equidad y acceso, siempre focalizando su accionar en el fortalecimiento de la participación).
- ✓ 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.

2. 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.

3. 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.

Productos esperados:

1. Diagnóstico local inicial con un levantamiento acabado de la realidad local a la cual se atenderá mediante esta estrategia (diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y 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 en proceso y/o ejecución. En conjunto con la comunidad.
7. Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

QUINTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$178.649.502**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior durante el año 2017, en los siguientes centros comunitarios de Salud Familiar:

Cecosf	Monto Anual \$
El Salar	59.549.834.-
Arquenco	59.549.834.-
Las Quilas	59.549.834.-
Total	178.649.502.-

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.

SEXTA: CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas (cuadro N° 1)

Cuadro N° 1		
Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación del modelo de atención CECOSF	CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de salud respectivo, conforme al Programa y marco presupuestario año vigente.	1. 100% de los CECOSF con convenio y resolución exenta del Servicio de salud respectivo, conforme al Programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril.
	CECOSF con equipo de cabecera mínimo	2. 100% de los CECOSF cuentan con el equipo de cabecera identificado para el CECOSF, necesariamente contar con disponibilidad de médico otros profesionales, entre otros trabajador social; además en los cecosf nuevos: odontólogo y agente comunitario.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.	3. 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende. Se deberá proyectar la aplicación completa de la pauta en un bienio.

Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de planificación anual del Cecosf.	4. 100% de los CECOSF con Plan de mejora continua formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El plan contiene al menos un indicador definido localmente, que dé cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o de la mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica.
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 (a lo menos una sesión bimensual), con plan de trabajo y cronograma.
	Realizar la evaluación CECOSF en conjunto con la comunidad.	6. 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.
	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.
	Evaluar participativamente la satisfacción usuaria	8. 100% de los Cecosf realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria

SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Servicio de Salud Araucanía Sur evaluará el grado de cumplimiento del presente programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el cuadro más adelante, en cada evaluación definida conforme a la tabla de indicadores. Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del servicio, los siguientes:

- a. **Cecosf funcionando 44 horas semanales:** Por tratarse de un Programa permanente, que debe funcionar todos los días hábiles del año, contara 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 estrategia Cecosf funcionando al servicio de su comunidad, todos los días hábiles equivalentes a 44 horas semanales abierto, pudiendo extender su horario en función de acuerdos locales.
- b. **Equipo de Cabecera:** La población inscrita y adscrita al Cecosf, contara con un equipo de cabecera identificado, compuesto por profesionales, técnicos y agentes comunitarios, que están a cargo del cuidado continuo de las familias. La conformación y horarios del equipo de cabecera estarán definidos formalmente en función a la cartera de servicios y otras actividades acordadas con la comunidad, lo que será informado y conocido: contará con un coordinador, encargado o jefe de Cecosf y su comunidad, articulando los recursos de la red.

Se recomienda que la composición del equipo de cabecera identificado para el Cecosf incluya: medico, trabajador social entre otros profesionales incluyendo para los Cecosf de expansión agente comunitario y odontólogo. Sus horarios de trabajo, se resolverán atendiendo a la realidad local, con enfoque de equidad y significando el propósito de facilitar el acceso a las personas; se definirá de común acuerdo con la comunidad. 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.

c. Indicadores definidos localmente: (El Cecosf junto a su Cesfam Madre y/o su comunidad, y Servicio de Salud)

- Cada Cecosf creará su plan de actividades con sus correspondientes metas e indicadores, que permita cerrar brechas identificadas en el diagnóstico participativo, el cual deberá ser visado por el referente técnico.

Cumplimiento global del programa.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas antes señaladas para cada componente e indicador, en cada evaluación definida conforme al esquema señalado en el anexo N° 1.

Se realizarán dos evaluaciones durante el año:

La **primera evaluación del programa, se efectuará con corte al 30 de junio** del año en curso, fecha en que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4, y 5, es decir:

1. 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria antes del 30 de Abril del año en curso.
2. 100% de los CECOSF cuentan con el equipo de cabecera identificado para el CECOSF.
3. 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.
4. 100% de los CECOSF con Plan de mejora continua formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El plan contiene al menos un indicador definido localmente, que dé cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o de la mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica.
5. 100% de los CECOSF con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (a lo menos una sesión bimensual), con plan de trabajo y cronograma.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud hasta el 6 de Julio, a su vez los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de salud, hasta el 20 de Julio informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos de esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del Programa: emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de los resultados.

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

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

6. 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.
7. 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad.
8. 100% de los Cecosf realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud hasta el día 6 del mes de Septiembre. A su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaria 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.

Si a la fecha del corte, alguna de las metas se encuentra planificada y se incluye en programa de realización dentro del año en curso, aun cuando no se haya efectivamente realizado, se considerará cumplida. No obstante, lo indicado en el párrafo anterior, el Servicio de salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre e informar a la Subsecretaria de Redes Asistenciales.

De acuerdo con los resultados obtenidos de esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del Programa, emitiendo el informe de resultados al Ministerio de Salud.

Con los resultados de esta segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de Octubre.

Reliquidación de recursos.

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

Meta Anual	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 (no envío de trasferencia al mes siguiente a informe)
1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril.	Primera	30-junio	1 duodécimo	un mes	Septiembre
2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social u otros profesionales; para los Cecosf de expansión además de lo anterior contar con Odontólogo y agente comunitario.	Primera	30-junio			

3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.	Primera	30-junio			
4.- 100% de los Cecosf con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El plan contiene al menos un indicador que fue definido localmente el que será: "Realizar una jornada comunitaria para fortalecer las habilidades de las estrategias del Cecosf".	Primera	30-junio			
5.- 100% de los Cecosf con mesa de trabajo, equipos de salud y comunidad, funcionando regularmente con un plan de trabajo y cronograma.	Primera	30-junio			
6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	Segunda	31-ago			
7.- 100% de los Cecosf participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad.	Segunda	31-ago	1 duodécimo	Un mes	Octubre
8.- 100 % de los Cecosf realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria.	Segunda	31-ago			

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para percibir 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 incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el 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 periodo.

Respecto a los Cecosf nuevos, vale decir los que inicien su operación durante el año en curso; el programa de trabajo, sus correspondientes indicadores y metas a evaluar, deberán ajustarse en función de los meses efectivamente operativos y la realidad del territorio, y por lo tanto corresponderá al Servicio de Salud, en conjunto con la comuna, definir el plan de trabajo y su evaluación. El Servicio de salud informará a Subsecretaría de Redes Asistenciales, el cronograma y matriz de indicadores para evaluación, sujeta a reliquidación

de recursos en el caso de incumplimiento de dicho plan, e igualmente los informes de evaluación según corresponda.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del Programa.

OCTAVA. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El cumplimiento del objetivo específico N° 1 y N° 2 se encuentran señalados en el **anexo N° 1** del presente convenio.

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 convenio, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en la Ley N° 19.378, o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 12 cuotas mensuales, transfiriéndose la primera a la total tramitación del acto aprobatorio. Sin embargo, 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (septiembre y octubre) conforme a ítem VII del Programa. El monto de las cuotas N° 1 a la N° 11 será de \$ 14.887.458.- y la N° 12 de un monto de \$ 14.887.464.-

El Ministerio de salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los municipios mediante convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

Cuadro de rebaja:

EVALUACIÓN	CUMPLIMIENTO INDICADORES POR PERIODO DE EVALUACIÓN	DESCUENTO DE RECURSOS POR PERIODO
PRIMERA EVALUACIÓN	NO CUMPLE META ANUAL 1, 2, 3, 4 y 5	SE APLICA DESCUENTO MES DE SEPTIEMBRE
SEGUNDA EVALUACIÓN	NO CUMPLE META ANUAL 6, 7 y 8	SE APLICA DESCUENTO MES DE OCTUBRE

DECIMA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta 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.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 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.

DECIMA PRIMERA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

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

DÉCIMA TERCERA: 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 CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero de 2017** hasta el **31 de diciembre de 2017**, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal **del Sr. Alcalde de la Municipalidad** la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud".

DECIMA QUINTA: La personería de Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha 06 de Diciembre 2016. Por su parte, la personería de Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126, de 2015, del Ministerio de Salud.

DECIMA SEXTA: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Depto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.- IMPÚTESE, el gasto que irroga el presente Convenio, al Ítem pertinente del Presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur.

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



ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Milton Moya Krause
MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

RES. Nº305/01.03.2017

Distribución:

Municipalidad (2)

MINSAL (2)

Depto. Atención Primaria y Red Asistencial

Depto. Jurídico

Depto. Finanzas

Depto. Auditoría

Of. de Partes



MMK/FPH/MPN/PBB

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

En Temuco, a 08 de febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Director (T. y P.) don **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo Prat 650, Temuco, representada por su Alcalde don **MIGUEL BECKER ALVEAR**, 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° 35, de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1273**, del 29 de noviembre de 2016, 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. Asignándole recursos a través de la resolución N° 100 de fecha 23 de enero de 2017.

TERCERA: OBJETIVOS

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



Objetivos específicos:

1. 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.
2. Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo en conjunto con esta.

CUARTA: 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).

1. **Componente 1:**

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

Estrategias:

- ✓ Levantamiento de 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 se basará en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestada por ella (Obs: de existir débil desarrollo comunitario, se podrá fundar emplazamiento y operación del CECOSF en equidad y acceso, siempre focalizando su accionar en el fortalecimiento de la participación).
- ✓ 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.

2. **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.



3. 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.

Productos esperados:

1. Diagnóstico local inicial con un levantamiento acabado de la realidad local a la cual se atenderá mediante esta estrategia (diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y 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 en proceso y/o ejecución. En conjunto con la comunidad.
7. Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

QUINTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$178.649.502**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior durante el año 2017, en los siguientes centros comunitarios de Salud Familiar:

Cecosf	Monto Anual \$
El Salar	59.549.834.-
Arquenco	59.549.834.-
Las Quilas	59.549.834.-
Total	178.649.502.-

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.



SEXTA: CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas (cuadro N° 1)

Cuadro N° 1		
Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación del modelo de atención CECOSF	CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de salud respectivo, conforme al Programa y marco presupuestario año vigente.	1. 100% de los CECOSF con convenio y resolución exenta del Servicio de salud respectivo, conforme al Programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril.
	CECOSF con equipo de cabecera mínimo	2. 100% de los CECOSF cuentan con el equipo de cabecera identificado para el CECOSF, necesariamente contar con disponibilidad de médico otros profesionales, entre otros trabajador social; además en los cecosf nuevos: odontólogo y agente comunitario.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.	3. 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende. Se deberá proyectar la aplicación completa de la pauta en un bienio.
Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de planificación anual del Cecosf.	4. 100% de los CECOSF con Plan de mejora continua formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El plan contiene al menos un indicador definido localmente, que dé cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o de la mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica.
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 (a lo menos una sesión bimensual), con plan de trabajo y cronograma.
	Realizar la evaluación CECOSF en conjunto con la comunidad.	6. 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.
	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.
	Evaluar participativamente la satisfacción usuaria	8. 100% de los Cecosf realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria

SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Servicio de Salud Araucanía Sur evaluará el grado de cumplimiento del presente programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el cuadro más adelante, en cada evaluación definida conforme a la tabla de indicadores. Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del servicio, los siguientes:

- a. **Cecosf funcionando 44 horas semanales:** Por tratarse de un Programa permanente, que debe funcionar todos los días hábiles del año, contara con un monto de presupuesto 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 estrategia Cecosf funcionando al servicio de su comunidad, todos los días hábiles equivalentes a 44 horas semanales abierto, pudiendo extender su horario en función de acuerdos locales.

- b. Equipo de Cabecera:** La población inscrita y adscrita al Cecosf, contara con un equipo de cabecera identificado, compuesto por profesionales, técnicos y agentes comunitarios, que están a cargo del cuidado continuo de las familias. La conformación y horarios del equipo de cabecera estarán definidos formalmente en función a la cartera de servicios y otras actividades acordadas con la comunidad, lo que será informado y conocido: contara con un coordinador, encargado o jefe de Cecosf y su comunidad, articulando los recursos de la red.

Se recomienda que la composición del equipo de cabecera identificado para el Cecosf incluya: medico, trabajador social entre otros profesionales incluyendo para los Cecosf de expansión agente comunitario y odontólogo. Sus horarios de trabajo, se resolverán atendiendo a la realidad local, con enfoque de equidad y significando el propósito de facilitar el acceso a las personas; se definirá de común acuerdo con la comunidad. 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.

- c. Indicadores definidos localmente: (El Cecosf junto a su Cesfam Madre y/o su comunidad, y Servicio de Salud)**

- Cada Cecosf creará su plan de actividades con sus correspondientes metas e indicadores, que permita cerrar brechas identificadas en el diagnostico participativo, el cual deberá ser visado por el referente técnico.

Cumplimiento global del programa.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas antes señaladas para cada componente e indicador, en cada evaluación definida conforme al esquema señalado en el anexo N° 1.

Se realizarán dos evaluaciones durante el año:

La **primera evaluación del programa, se efectuará con corte al 30 de junio** del año en curso, fecha en que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4, y 5, es decir:

1. 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria antes del 30 de Abril del año en curso.
2. 100% de los CECOSF cuentan con el equipo de cabecera identificado para el CECOSF.
3. 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.
4. 100% de los CECOSF con Plan de mejora continua formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El plan contiene al menos un indicador definido localmente, que dé cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores



de salud, o de la mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica.

5. 100% de los CECOSF con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (a lo menos una sesión bimensual), con plan de trabajo y cronograma.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud hasta el 6 de Julio, a su vez los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de salud, hasta el 20 de Julio informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos de esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del Programa: emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de los resultados.

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

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

6. 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.
7. 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad.
8. 100% de los Cecosf realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud hasta el día 6 del mes de Septiembre. A su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaria 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.

Si a la fecha del corte, alguna de las metas se encuentra planificada y se incluye en programa de realización dentro del año en curso, aun cuando no se haya efectivamente realizado, se considerará cumplida. No obstante, lo indicado en el párrafo anterior, el Servicio de salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre e informar a la Subsecretaria de Redes Asistenciales.

De acuerdo con los resultados obtenidos de esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del Programa, emitiendo el informe de resultados al Ministerio de Salud.

Con los resultados de esta segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de Octubre.

Reliquidación de recursos.

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



Meta Anual	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 (no envío de transferencia al mes siguiente a informe)
1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril.	Primera	30-junio			
2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social u otros profesionales; para los Cecosf de expansión además de lo anterior contar con Odontólogo y agente comunitario.	Primera	30-junio			
3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.	Primera	30-junio	1 duodécimo	un mes	Septiembre
4.- 100% de los Cecosf con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El plan contiene al menos un indicador que fue definido localmente el que será: "Realizar una jornada comunitaria para fortalecer las habilidades de las estrategias del Cecosf".	Primera	30-junio			
5.- 100% de los Cecosf con mesa de trabajo, equipos de salud y comunidad, funcionando regularmente con un plan de trabajo y cronograma.	Primera	30-junio			
6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	Segunda	31-ago			
7.- 100% de los Cecosf participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad.	Segunda	31-ago	1 duodécimo	Un mes	Octubre
8.- 100 % de los Cecosf realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria.	Segunda	31-ago			



En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para percibir 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 incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el 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 periodo.

Respecto a los Cecosf nuevos, vale decir los que inicien su operación durante el año en curso; el programa de trabajo, sus correspondientes indicadores y metas a evaluar, deberán ajustarse en función de los meses efectivamente operativos y la realidad del territorio, y por lo tanto corresponderá al Servicio de Salud, en conjunto con la comuna, definir el plan de trabajo y su evaluación. El Servicio de salud informará a Subsecretaria de Redes Asistenciales, el cronograma y matriz de indicadores para evaluación, sujeta a reliquidación de recursos en el caso de incumplimiento de dicho plan, e igualmente los informes de evaluación según corresponda.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del Programa.

OCTAVA. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El cumplimiento del objetivo específico N° 1 y N° 2 se encuentran señalados en el **anexo N° 1** del presente convenio.

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 convenio, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en la Ley N°19.378, o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.



Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 12 cuotas mensuales, transfiriéndose la primera a la total tramitación del acto aprobatorio. Sin embargo, 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (septiembre y octubre) conforme a ítem VII del Programa. El monto de las cuotas N° 1 a la N° 11 será de \$ 14.887.458.- y la N° 12 de un monto de \$ 14.887.464.-

El Ministerio de salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los municipios mediante convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

Cuadro de rebaja:

EVALUACIÓN	CUMPLIMIENTO INDICADORES POR PERIODO DE EVALUACIÓN	DESCUENTO DE RECURSOS POR PERIODO
PRIMERA EVALUACIÓN	NO CUMPLE META ANUAL 1, 2, 3, 4 y 5	SE APLICA DESCUENTO MES DE SEPTIEMBRE
SEGUNDA EVALUACIÓN	NO CUMPLE META ANUAL 6, 7 y 8	SE APLICA DESCUENTO MES DE OCTUBRE

DECIMA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta 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.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 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.

DECIMA PRIMERA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria.

DECIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: 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 CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero de 2017** hasta el **31 de diciembre de 2017**, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal **del Sr. Alcalde de la Municipalidad** la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud”.

DECIMA QUINTA: La personería de Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha 06 de Diciembre 2016. Por su parte, la personería de Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126, de 2015, del Ministerio de Salud.

DECIMA SEXTA: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Depto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD TEMUCO



MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR



ANEXO N° 1

Componente	Indicadores	Meta Anual	Formula	Verificador
Implementación del modelo de atención CECOSF	CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de salud respectivo, conforme al Programa y marco presupuestario año vigente.	1. 100% de los CECOSF con convenio y resolución exenta del Servicio de salud respectivo, conforme al Programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril.	Numerador: Número de CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de salud respectivo, conforme a Programa y marco presupuestario vigente, antes del 30 de abril *100 Denominador: N° total de CECOSF	Registro de resoluciones en sistema Web MINSAL.
	CECOSF con equipo de cabecera mínimo	2. 100% de los CECOSF cuentan con el equipo de cabecera identificado para el CECOSF, necesariamente contar con disponibilidad de médico otros profesionales, entre otros trabajador social; además en los cecosf nuevos: odontólogo y agente comunitario.	Numerador: Número de CECOSF funcionando con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico y trabajador social y agente comunitario *100. Denominador: N° total de CECOSF	Registro de contrataciones por centro de costo.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación de modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.	3. 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende. Se deberá proyectar la aplicación completa de la pauta en un bienio.	Numerador: Número de CECOSF que funcionan según pauta de certificación del modelo de salud integral de salud familiar y comunitaria *100. Denominador: N° total de CECOSF	Pauta de certificación aplicada al CECOSF.
Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de planificación anual del Cecosf.	4. 100% de los CECOSF con Plan de mejora continua formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El plan contiene al menos un indicador definido localmente, que de cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o de la mejoría de indicadores biomédicos en	Numerador: Número de CECOSF que funcionan en base a su planificación operativa anual, que incluye al menos un indicador de población sana, factores protectores de salud o mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica *100. Denominador: N° total de CECOSF	Minuta Informe de Evaluación



		personas con patología crónica.		
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 (a lo menos una sesión bimensual), con plan de trabajo y cronograma.	Numerador: Número de CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma *100. Denominador: N° total de CECOSF	Instrumento de registro de las acciones de la mesa.
	Realizar la evaluación CECOSF en conjunto con la comunidad.	6. 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.	Numerador: N° de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre*100 Denominador: N° total de CECOSF	Minuta Informe de Evaluación
	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. Observación al indicador N°7: se entenderá por cumplido con fines de evaluación al corte, si la actividad se encuentra programada y con cronograma, aun cuando aún no se haya realizado. En este caso, el Servicio de salud deberá informar el cumplimiento y cautelar con posteridad el cumplimiento efectivo.	Numerador: N° de CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad*100 Denominador: N° total de CECOSF	Minuta con registro visual (fotografías, videos, diarios comunitarios, otros reportes).
	Evaluar participativamente la satisfacción usuaria	8. 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria. Observación al indicador N°8: se entenderá por cumplido con fines de evaluación al corte, si la actividad se encuentra programada y con cronograma, aun cuando aún no se haya realizado. En este caso, el Servicio de salud deberá informar el cumplimiento y cautelar con posteridad el cumplimiento efectivo.	Numerador: N° de CECOSF que realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria*100 Denominador: N° total de CECOSF	Minuta Informe de Evaluación

