

DECRETO N° 235

TEMUCO, 05 JUL. 2010

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.- Convenio Centros Comunitarios de Salud Familiar "CECOF Arqueño y El Salar", de fecha 05 de Mayo de 2010, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco
- 5.- Certificado emitido por la Directora (S) del Departamento de Salud, Señora Delta Cuevas Beltrán, que compromete al Departamento a utilizar los recursos aportados por el Convenio Centros Comunitarios de Salud Familiar "CECOF Arqueño y El Salar", de fecha 05 de Mayo de 2010, suscrito 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.- Apruébase Convenio Centros Comunitarios de Salud Familiar "CECOF Arqueño y El Salar", de fecha 05 de Mayo de 2010, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



JOAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

HFV/DCB/MSR/faq

MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud(2)



261643

1857

1857

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

Handwritten signatures and scribbles at the bottom of the page.

CERTIFICADO

Quien suscribe, Sra. Delta Cuevas Beltrán, Directora (S) del Departamento de Salud Municipal de Temuco, se compromete a utilizar los recursos aportados por el Convenio Centros Comunitarios de Salud Familiar "CECOF Arquenco y El Salar", de fecha 05.05.2010, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, en el cumplimiento de los objetivos y actividades específicas en la cláusula tercera del Programa a ejecutarse en el año 2010.



Sra. Delta Cuevas Beltrán
Directora (S)
Depto. Salud Municipal Temuco

TEMUCO, 12 de Mayo de 2010.



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION EXENTA NRO. 2729

TEMUCO, 29 JUN. 2010

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA	4922
FECHA ENTRADA	30 JUN 2010
F DOC N°	Salud
RESPONDER ANTES DE _____	

MABS/JCC

VISTOS: estos antecedentes :

- 1.-Convenio de Traspaso de Establecimientos de salud, de acuerdo con las normas del D.F.L. N° 1.3063/80, del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.-
- 2.-Convenio De fecha 05 de mayo de 2010, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-

Y TENIENDO PRESENTE : lo dispuesto en:

- 1.-DFL N° 1 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud.
- 2.-D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud.
- 3.-D.S. N° 49/10, del Ministerio de Salud.-
- 4.-D. F. L N° 1/19.414/97 del M. de Salud.-
- 5.-Ley N° 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
- 6.-Resolución N° 630 de fecha 28.04.09 que delega atribuciones.
- 7.-Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE**, el CONVENIO de fecha 05 de mayo de 2010, suscrito entre el Servicio Salud Araucanía Sur y la **Municipalidad de Temuco** que se entiende parte integrante de esta Resolución y en cuya virtud se transfieren recursos para la ejecución del referido Programa, convenio que es del siguiente tenor:

En Temuco a 05 de Mayo del 2010, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Prat N° 969 de Temuco, representado por su Director Suplente Dra. MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho publico domiciliada en A. Prat N° 650 de Temuco, representada por su Alcalde Sr. MIGUEL BECKER ALVEAR, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Que el Art. 57 del la Ley N° 19.378, faculta a los Directores de los Servicios para celebrar convenios con las respectivas municipalidades, de traspaso de funcionarios y recursos para apoyar la gestión y administración de salud local, y para promover el establecimiento de sistemas locales de salud; convenios que se basarán en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, ha elaborado un Programa para la implementación de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF), para contribuir a mejorar la Salud de la población beneficiaria legal del Sector Publico de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de

la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma, a mejorar los problemas de acceso y resolutiveidad de la atención de salud a la comunidad, aprobado por resolución exenta N° 393 del 03 de abril del 2006.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio, conviene en asignar al Municipio, por ítem de operación (RRHH, Farmacia, insumos de operación) de los CECOF: Arquenco y El Salar, para el año 2010 la suma única anual de: \$ 89.870.000 (ochenta y nueve millones ochocientos setenta mil pesos).-

Las transferencias de los fondos se realizaran en cuotas mensuales, la primera una vez tramitada la resolución que aprueba el presente convenio y por un valor de \$ 7.489.132 (siete millones cuatrocientos ochenta y nueve mil ciento treinta y dos pesos), correspondiente al mes de enero y las restantes en forma mensual por igual valor hasta enterar el monto total señalado en el inciso precedente.

El municipio por su parte se compromete a utilizar los recursos para financiar las acciones propias de un CECOF y que dan cuenta del enfoque comunitario y familiar, definidas según los siguientes indicadores y sus verificadores para el presente año:

1. INDICADORES DE PROCESO:

Criterio: Enfoque Comunitario	
Nombre Indicador	Medio de verificación
Mesa de trabajo permanente	Acta de reuniones periódicas de la mesa de trabajo constituida.
Diagnóstico participativo de salud realizado y actualizado.	Documento de diagnóstico de la situación de salud de la comunidad inscrita, actualizado del año en curso,
El equipo de salud debate con la comunidad temas de ciudadanía, derechos de salud y funcionamiento del centro.	Actas de acuerdo de los espacios de debate con una frecuencia de a lo menos bimensual
Cartera de servicios establecida con participación comunitaria y explícita para la comunidad en el centro en ejecución.	Cartera de servicio explícita en el centro, visible para todo el que ingresa. Registros REM.
Criterio: Enfoque Familiar	
Todos los Profesionales capacitados en herramientas de trabajo con familias aplican dichas herramientas.	Está documentada la aplicación de herramientas para el trabajo en el 100% de las familias (genograma, ecomapa, apgar familiar, etc.).
Todas las familias con Carpetas familiares y genograma actualizado.	Revisión de los archivos (carpetas) de familias inscritas.

Diagnóstico actualizado de vulnerabilidad de las familias inscritas.	Documento con diagnóstico de situación de las familias inscritas, éste contiene la valoración de los factores de riesgo, los antecedentes disponibles de evaluación de vulnerabilidad (CASEN) e integra antecedentes globales disponibles en el municipio.
La Visita domiciliaria es una actividad sistemática y permanente de todos los miembros del equipo.	Registros de la Visita domiciliaria integral (VDI) realizadas a las familias inscritas y/o bajo control.

2. INDICADORES DE RESULTADOS:

Criterio: Enfoque Comunitario	
Nombre Indicador	Medio de verificación
Existen espacios formales y regulares de interacción con la comunidad.	Actas de reuniones y jornadas con líderes de la comunidad que señalen asistencia, temas tratados, estrategias de interacción con la comunidad, compromisos de trabajo conjunto y cronograma
Realiza acciones de acercamiento a la comunidad.	Existe documentación de las experiencias de acercamiento a la comunidad (Ej. construcción de consenso, trabajo de taller por grupo de discusión)
Existe participación de representantes de organizaciones y usuarios en el proceso de planificación del centro.	Actas de reuniones que señalen asistencia, temas tratados, compromisos de trabajo conjunto y cronograma (Consejos de desarrollo)
Criterio: Enfoque familiar	
Todos los programas de atención de crónicos incorporan la consideración de la familia en el manejo.	Revisión de diseño de los planes y programas de atención para personas con patología crónica, deben cumplir a los menos: <ul style="list-style-type: none"> - Descripción de la implicancia de la familia en el cuidado de la salud de acuerdo al tipo de problema. - Acciones concretas de la atención en que se incorpora al grupo familiar. - Instrumentos a utilizar para la valoración.
Se evalúan los resultados de las intervenciones familiares.	Documento que define los criterios de evaluación e indicadores para la evaluación del resultado de las intervenciones relacionadas con la aplicación del enfoque familiar en la atención de salud del centro.
Enfoque promocional preventivo en la familia.	Está documentado el trabajo con familias de acuerdo a su ciclo vital y las crisis normativas que en él ocurren.
Criterio: Gestión	

Se cuenta con medición de satisfacción usuaria.	Está documentada la medición de satisfacción usuaria de manera sistemática, con adecuaciones a las demandas existentes
Cuenta con plan de trabajo en función de los resultados de la encuesta de satisfacción.	Plan de trabajo en función de los resultados de la encuesta de satisfacción usuaria

CUARTA: Las acciones preventivas promocionales deberán ser el eje central de acción del CECOF por lo que las acciones curativas, deben desarrollarse en complementariedad con el CES base, considerando que:

- La atención de morbilidad a entregar en el CECOF, sea de acuerdo a los siguientes criterios de focalización:
 - Grupos prioritarios (mayores de 65 años)
 - Control de personas con enfermedades crónicas con énfasis en el autocuidado.

La definición de las prestaciones deberá ser bajo los lineamientos ministeriales explicitados en el "Manual de Apoyo a la Implementación de Centros Comunitarios de Salud Familiar (Anexo N° 1).

QUINTA: Los horarios de operación del CECOF serán a lo menos todos los días hábiles del año calendario, coordinando las actividades con el CES Base y la Red de Atención Primaria, para asegurar la atención integral y oportuna de los beneficiarios del sector.

SEXTA: Cada transferencia será efectuada por el Depto. de Finanzas a requerimiento expreso del Depto. de Atención Primaria y Salud Rural en la frecuencia y forma que se establece en la cláusula tercera de este convenio pudiendo suspender el traspaso a solicitud del Depto. de Atención Primaria y Salud Rural, fundado en el incumplimiento de las actividades.

SÉPTIMA: La Municipalidad se compromete a entregar la información que le sea solicitada por el Servicio de Salud para fines de monitoreo y evaluación, en la forma y periodicidad que éste disponga pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: El Servicio de Salud velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y por el Departamento de Atención Primaria y Salud Rural según sea la naturaleza del control.

NOVENA: Los fondos transferidos a la Municipalidad en virtud del presente convenio sólo podrán ser destinados al financiamiento de las actividades señaladas en la cláusula tercera y cuarta, el uso en fines diversos a los autorizados avala su terminación unilateral por parte del servicio.

DÉCIMA: El presente contrato tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2010, y podrá ser prorrogado conforme a los resultados de la evaluación de la producción de las actividades propuestas en las cláusulas tercera y cuarta. Sin perjuicio de lo anterior y de lo que se señala más adelante, una vez finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio faculta al Servicio para descontar de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada del Proyecto objeto de este convenio.

UNDÉCIMA: La personería de D. MIGUEL BECKER ALVEAR, para actuar en representación del

Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06-12-2008 y en el Decreto Alcaldicio N° 3.341 de 09-12-2008. Por su parte la personería de la Dra. **MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur consta de Resolución N° 49 de 30-04-2010 de Ministerio de Salud.

2.-TENGASE PRESENTE que el Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su **Departamento de Auditoría y Dpto. De Atención Primaria y Salud Rural.**

3.- IMPUTESE, el gasto que origina el convenio, Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur del año 2010.

4.-NOTIFIQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad, a Dpto. de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio.-

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



Maria
DRA MARIA ANGELICA BARRIA S.
DIRECTORA SUPLENTE
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

22.06.2010/N°1216

- DISTRIBUCION:
- **MUNICIPALIDAD**
- DPTO. DE ATENCION PRIMARIA DEL MINSAL
- SUB DIR. MEDICA.
- DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD RURAL .
- DPTO. JURIDICO.
- DPTO. FINANZAS.
- AUDITORIA.
- DPTO. DE CALIDAD Y CONTRO DE GESTION
- ARCHIVO.

**CONVENIO
CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR
DE ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL**



En Temuco a 05 de Mayo del 2010, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Prat N° 969 de Temuco, representado por su Director Suplente Dra. MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público domiciliada en A. Prat N° 650 de Temuco, representada por su Alcalde Sr. MIGUEL BECKER ALVEAR, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Que el Art. 57 de la Ley N° 19.378, faculta a los Directores de los Servicios para celebrar convenios con las respectivas municipalidades, de traspaso de funcionarios y recursos para apoyar la gestión y administración de salud local, y para promover el establecimiento de sistemas locales de salud; convenios que se basarán en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, ha elaborado un Programa para la implementación de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF), para contribuir a mejorar la Salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma, a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad, aprobado por resolución exenta N° 393 del 03 de abril del 2006.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio, conviene en asignar al Municipio, por ítem de operación (RRHH, Farmacia, insumos de operación) de los CECOF: Arquenco y El Salar, para el año 2010 la suma única anual de: \$ 89.870.000 (ochenta y nueve millones ochocientos setenta mil pesos).-

Las transferencias de los fondos se realizaran en cuotas mensuales, la primera una vez tramitada la resolución que aprueba el presente convenio y por un valor de \$ 7.489.132 (siete millones cuatrocientos ochenta y nueve mil ciento treinta y dos pesos), correspondiente al mes de enero y las restantes en forma mensual por igual valor hasta enterar el monto total señalado en el inciso precedente.

El municipio por su parte se compromete a utilizar los recursos para financiar las acciones propias de un CECOF y que dan cuenta del enfoque comunitario y familiar, definidas según los siguientes indicadores y sus verificadores para el presente año:

1. INDICADORES DE PROCESO:

Criterio: Enfoque Comunitario	
Nombre Indicador	Medio de verificación
Mesa de trabajo permanente	Acta de reuniones periódicas de la mesa de trabajo constituida.
Diagnóstico participativo de salud realizado y actualizado.	Documento de diagnóstico de la situación de salud de la comunidad inscrita, actualizado del año en curso,
El equipo de salud debate con la comunidad temas de ciudadanía, derechos de salud y funcionamiento del centro.	Actas de acuerdo de los espacios de debate con una frecuencia de a lo menos bimensual



<p>Cartera de servicios establecida con participación comunitaria y explícita para la comunidad en el centro en ejecución.</p>	<p>Cartera de servicio explícita en el centro, visible para todo el que ingresa. Registros REM.</p>
<p>Criterio: Enfoque Familiar</p>	
<p>Todos los Profesionales capacitados en herramientas de trabajo con familias aplican dichas herramientas.</p>	<p>Está documentada la aplicación de herramientas para el trabajo en el 100% de las familias (genograma, ecomapa, apgar familiar, etc.).</p>
<p>Todas las familias con Carpetas familiares y genograma actualizado.</p>	<p>Revisión de los archivos (carpetas) de familias inscritas.</p>
<p>Diagnóstico actualizado de vulnerabilidad de las familias inscritas.</p>	<p>Documento con diagnóstico de situación de las familias inscritas, éste contiene la valoración de los factores de riesgo, los antecedentes disponibles de evaluación de vulnerabilidad (CASEN) e integra antecedentes globales disponibles en el municipio.</p>
<p>La Visita domiciliaria es una actividad sistemática y permanente de todos los miembros del equipo.</p>	<p>Registros de la Visita domiciliaria integral (VDI) realizadas a las familias inscritas y/o bajo control.</p>

2. INDICADORES DE RESULTADOS:

<p>Criterio: Enfoque Comunitario</p>	
<p>Nombre Indicador</p>	<p>Medio de verificación</p>
<p>Existen espacios formales y regulares de interacción con la comunidad.</p>	<p>Actas de reuniones y jornadas con líderes de la comunidad que señalen asistencia, temas tratados, estrategias de interacción con la comunidad, compromisos de trabajo conjunto y cronograma</p>
<p>Realiza acciones de acercamiento a la comunidad.</p>	<p>Existe documentación de las experiencias de acercamiento a la comunidad (Ej. construcción de consenso, trabajo de taller por grupo de discusión)</p>
<p>Existe participación de representantes de organizaciones y usuarios en el proceso de planificación del centro.</p>	<p>Actas de reuniones que señalen asistencia, temas tratados, compromisos de trabajo conjunto y cronograma (Consejos de desarrollo)</p>
<p>Criterio: Enfoque familiar</p>	
<p>Todos los programas de atención de crónicos incorporan la consideración de la familia en el manejo.</p>	<p>Revisión de diseño de los planes y programas de atención para personas con patología crónica, deben cumplir a los menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descripción de la implicancia de la familia en el cuidado de la salud de acuerdo al tipo de problema. - Acciones concretas de la atención en que se incorpora al grupo familiar. - Instrumentos a utilizar para la valoración.



Se evalúan los resultados de las intervenciones familiares.	Documento que define los criterios de evaluación e indicadores para la evaluación del resultado de las intervenciones relacionadas con la aplicación del enfoque familiar en la atención de salud del centro.
Enfoque promocional preventivo en la familia.	Está documentado el trabajo con familias de acuerdo a su ciclo vital y las crisis normativas que en él ocurren.
Criterio: Gestión	
Se cuenta con medición de satisfacción usuaria.	Está documentada la medición de satisfacción usuaria de manera sistemática, con adecuaciones a las demandas existentes
Cuenta con plan de trabajo en función de los resultados de la encuesta de satisfacción.	Plan de trabajo en función de los resultados de la encuesta de satisfacción usuaria

CUARTA: Las acciones preventivas promocionales deberán ser el eje central de acción del CECOF por lo que las acciones curativas, deben desarrollarse en complementariedad con el CES base, considerando que:

- La atención de morbilidad a entregar en el CECOF, sea de acuerdo a los siguientes criterios de focalización:
 - Grupos prioritarios (mayores de 65 años)
 - Control de personas con enfermedades crónicas con énfasis en el autocuidado.

La definición de las prestaciones deberá ser bajo los lineamientos ministeriales explicitados en el "Manual de Apoyo a la implementación de Centros Comunitarios de Salud Familiar (Anexo N° 1).

QUINTA: Los horarios de operación del CECOF serán a lo menos todos los días hábiles del año calendario, coordinando las actividades con el CES Base y la Red de Atención Primaria, para asegurar la atención integral y oportuna de los beneficiarios del sector.

SEXTA: Cada transferencia será efectuada por el Depto. de Finanzas a requerimiento expreso del Depto. de Atención Primaria y Salud Rural en la frecuencia y forma que se establece en la cláusula tercera de este convenio pudiendo suspender el traspaso a solicitud del Depto. de Atención Primaria y Salud Rural, fundado en el incumplimiento de las actividades.

SÉPTIMA: La Municipalidad se compromete a entregar la información que le sea solicitada por el Servicio de Salud para fines de monitoreo y evaluación, en la forma y periodicidad que éste disponga pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: El Servicio de Salud velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y por el Departamento de Atención Primaria y Salud Rural según sea la naturaleza del control.

NOVENA: Los fondos transferidos a la Municipalidad en virtud del presente convenio sólo podrán ser destinados al financiamiento de las actividades señaladas en la cláusula tercera y cuarta, el uso en fines diversos a los autorizados avala su terminación unilateral por parte del servicio.



DÉCIMA: El presente contrato tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2010, y podrá ser prorrogado conforme a los resultados de la evaluación de la producción de las actividades propuestas en las cláusulas tercera y cuarta. Sin perjuicio de lo anterior y de lo que se señala más adelante, una vez finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio faculta al Servicio para descontar de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada del Proyecto objeto de este convenio.

UNDÉCIMA: La personería de D. MIGUEL BECKER ALVEAR, para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06-12-2008 y en el Decreto Alcaldicio N° 3.341 de 09-12-2008. Por su parte la personería de la Dra. MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur consta de Resolución N° 49 de 30-04-2010 de Ministerio de Salud.

~~SB MIGUEL BECKER ALVEAR~~
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD TEMUCO

~~DRA. MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER~~
DIRECTOR SUPLENTE
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR