

DECRETO N°

TEMUCO,

072  
19 ENE 2024

**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° 4650 de fecha 26 de diciembre de 2023, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2024.
- 5.- Res. Exenta N° 24894 de fecha 29 de diciembre del 2023 que, aprueba prórroga para dar continuidad a Convenio "Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

- 1.- Apruébese, Prórroga para Continuidad de Convenio "Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar" suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 2.- 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

"Por orden del Alcalde"  
MAURICIO CRUZ COFRÉ  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

CSB/MSR/RGC/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



Servicio de Salud  
Araucanía Sur  
**MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**  
OFICINA DE PARTES  
000162  
PROVIDENCIA: \_\_\_\_\_  
Gobierno de Chile  
FECHA ENTRADA: 05 ENE. 2024  
MGB/GMH/INB Salud  
RESPONDER ANTES DE \_\_\_\_\_

**REF.:** Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024

**RESOLUCION EXENTA N°** 24894,

**TEMUCO,** 29 DIC 2023

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2024.
2. Ordinario N° 4054 de fecha 10 de noviembre de 2023, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud.
3. Resolución exenta N° 07708 de fecha 10 de mayo de 2023, que aprueba Convenios del Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) suscrito con Municipalidad de Temuco, modificado por Resolución Exenta N° 08157 de fecha 17 de mayo de 2023.
4. Resolución Exenta N° 925 de fecha 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que Aprueba Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).
5. Ordinario N° 2586 de fecha 13 de diciembre de 2023, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2023, en donde explicita un saldo disponible en los diferentes convenios suscritos, asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2023.
6. Correo electrónico de fecha 14 de diciembre de 2023 del Departamento Jurídico, en el cual valida propuesta de Resolución Prórroga para dar Continuidad a la ejecución de los diferentes convenios asociados a los Programas de Atención Primaria.

**CONSIDERANDO:**

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2024.
2. Que el Ministerio de Salud a través de Ord. individualizado en el visto N° 2, ha informado la continuidad de los programas.
3. Que la cláusula VIGESIMOPRIMERA del convenio aprobado por la resolución N° 07708 de 10 de mayo de 2023, individualizada en el visto N°3 indica que la ejecución del programa tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2023. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud (según el monto asignado a la Municipalidad), fijando las metas comprometidas y los

### **Propósito**

Contribuir a mejorar el acceso a atención de salud, promoviendo un rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria, Modelo que el centro implementa gradualmente en todos sus ejes de desarrollo; con el fin de mejorar la situación de salud de las personas que integran la comunidad a cargo del CECOSF.

### **Objetivo general**

Mejorar el acceso, oportunidad y calidad de atención en salud a las personas, familias y comunidad contribuyendo de esa forma a mantener sana a la población a cargo con participación activa de la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado.

### **Objetivos específicos:**

- Mejorar las condiciones de salud de las personas, familias y comunidad, mediante la realización de una planificación participativa que incluya diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación de actividades, en base al MAIS con asesoría del Gestor Comunitario.
- Evaluar la calidad de atención, previa validación social del instrumento de medición y con la participación de la comunidad para la satisfacción usuaria de la población, estableciendo un Plan de Mejora continua para resolver brechas y obstáculos identificados que se hayan establecido colectivamente.
- Fortalecer los procesos de participación e inclusión social en salud que se desarrollan en la comunidad mediante una Mesa Territorial de trabajo destinada a realizar el seguimiento y monitoreo de la Planificación Anual realizada en los CECOSF.

## **COMPONENTES DEL PROGRAMA**

### **Componente 1: Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención 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.
- ✓ Co-gestión social con participación activa de las organizaciones comunitarias e instituciones de la red local de salud expresada en organización formal de funcionamiento regular de las instancias de participación.
- ✓ Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- ✓ Gestión territorial de las organizaciones comunitarias y del equipo de salud enfocada en el trabajo con el intersector en aquellas áreas de interés ciudadano que la población haya definido como prioritarias para su intervención inserta en el CECOSF.
- ✓ Propuesta de modelo de articulación con la red a nivel territorial, local y comunal enfocada en una gestión colaborativa y solidaria destinada a abordar los problemas de salud de la población.

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

Estrategias:

- 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, salvaguardando la participación activa de líderes y dirigentes de las organizaciones (sociogramas, análisis de redes, mapeo de actores, análisis situacional, etc.; diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y con la comunidad). El diagnóstico local participativo se deberá en una periodicidad trienal, u otra menor, siempre de común acuerdo con la comunidad.
9. CECOSF implementado, funcionando con participación comunitaria en base al Modelo de salud Integral familiar y comunitario.
  10. CECOSF participando en la red territorial de salud, coordinados con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen y se complementan a nivel local y contribuyendo a mejorar la capacidad resolutive de salud en su territorio.
  11. CECOSF participando en red intersectorial y otras instituciones.
  12. Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad usuaria, por medio de metodologías participativas.
  13. Implementación de Planes de Mejora de las acciones y actividades de la salud realizadas en favor de la comunidad, los que deberán incluir dimensiones asociadas a la calidad, oportunidad y acceso en la atención de la población.
  14. Implementación de Mesa Territorial, trabajo con la comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente con disposición de instrumentos de gestión (actas, acuerdos, registro de asistencia, etc.) que permitan con facilidad la sistematización del trabajo realizado durante el año.

## MONITOREO Y EVALUACIÓN.

**Monitoreo y evaluación** del Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) para el presente convenio:

### a.- CECOSF funcionando 44 hrs. 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, de acuerdo al cuadro N°1:

**Cuadro N°1**

Categoría/profesión	Población a cargo del CECOSF			
	< 1800 personas	≥ a 1800 y < 3500 personas	≥ a 3500 y < 4800 personas	≥ a 4800 personas
Gestor comunitario	33 hrs. semanales	33 hrs. semanales	33 hrs. semanales	33 hrs. semanales
TENS	44 hrs. semanales	44 hrs. semanales	44 hrs. semanales	44 hrs. semanales
Técnico/a dental	11 hrs. semanales	22 hrs. semanales	33 hrs. semanales	44 hrs. semanales
Administrativo/a	11 hrs. semanales	22 hrs. semanales	33 hrs. semanales	44 hrs. semanales
Auxiliar de Servicio	11 hrs. semanales	22 hrs. semanales	33 hrs. semanales	44 hrs. semanales
Médico/a	11 hrs. semanales	22 hrs. semanales	33 hrs. semanales	44 hrs. semanales

- Aumento de jóvenes que participan en grupos de salud, deportivos, artísticos, solidarios. Consejo consultivo de jóvenes u otros.
- Inclusión de personas con capacidades diferentes.
- Jornadas comunitarias de fortalecimiento de habilidades, desarrollo personal y autocuidado u otras.
- Educación comunitaria en temas propuestos por la comunidad, en temática de participación, dirigencia comunitaria, entre otros.
- Aumento de personas mayores que participan en Más personas mayores autovalentes.
- Aumento de personas 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°2 del presente convenio, 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°3.

Para efectos de su seguimiento, monitoreo y evaluación, es rol de los Servicios 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 la 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.**

El Municipio deberá rendir 2 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 del cuadro N°2, es decir:
  - 1) El CECOSF cuentan con nómina de equipo de cabecera identificado para el CECOSF, informado al SS y comunidad en **el mes de febrero**.
  - 2) El CECOSF cuenta con autoevaluación y/o evaluación de pauta de certificación MAIS, independiente del CESFAM del que depende.
  - 3) El CECOSF cuenta con planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene los tres indicadores como obligatorios en todo CECOSF y al menos uno de los indicadores definidos localmente los señalados, en la letra C del presente convenio.
  - 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) El CECOSF cuenta con Mesa de Trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

**Cuadro N°3**

Metas anuales N°s:	Fase de evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por período de evaluación	Único descuento equivalente a:	Reliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a informe)
1, 2, 3, 4, 5	Primera	31 – Mayo	1 duodécimo	Un mes	Agosto
6, 7, 8	Segunda	31 – Agosto	1 duodécimo	Un mes	Octubre

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, podrá 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.

El Servicio de Salud informará a DIVAP/ 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. Igualmente enviará los informes de evaluación según corresponda.

Finalmente, el incumplimiento 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.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.** Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa Modelo de Atención Integral de Salud familiar y Comunitario, de los siguientes indicadores y metas:

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria	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.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria	2.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende. Resultados difundidos a la comunidad.
Evaluar y proponer planes de mejora continua	Existencia de planificación anual del CECOSF	3.- 100% de los CECOSF con planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma; El plan incluye necesariamente los siguientes indicadores: -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)

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.

**5. TRANSFERIRASE**, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en forma duodecimal con un monto de \$ 21.045.340 cada una.

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.

**6. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que la entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

**7. ESTABLÉZCASE**, 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, dado que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del sistema establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la Republica "SISREC", disponible en la página web [www.rendicioncuentas.cl](http://www.rendicioncuentas.cl).

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el año en curso.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior (o de relevancia sanitaria para la población a cargo), 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

dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2024 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resueltos anteriores.-

**12. AUTORÍCESE**, la ejecución del saldo disponible no ejecutado para dar continuidad a las actividades sanitarias, asociadas a la continuidad de convenios suscritos durante el año 2023, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 5.

**13. ESTABLEZCASE**, que el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio individualizados en el visto N° 3, será determinado en el acto administrativo modificatorio, señalado en el resuelto segundo. Cuyo plazo de ejecución es hasta el 30 de abril de 2024.

**14. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 3.

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

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

#### **ANOTESE Y COMUNIQUESE**

  
**DR. PABLO VALDES BALTERA**  
**SUBDIRECTOR MEDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

#### DISTRIBUCION

Municipalidad  
División de Atención Primaria MINSAL  
Dpto. Finanzas. (digital)  
Dpto. APS (digital)  
Dpto. Jurídico. (digital)  
Of. Partes.