



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Depto. Jurídico: 0355

GPÁ/DVE/CST/cst



893798

000829-25.02.2016

RESOLUCION EXENTA N° _____

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 5481 de fecha 28 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 1257 de fecha 31 de diciembre de 2015, que aprueba al Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar, CECOSF; Resolución Exenta N° 30 de fecha 25 de enero de 2016, que distribuye recursos al Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF año 2016; Ordinario N° 73 de fecha 11 de febrero de 2016 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios modificatorios del Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar, CECOSF año 2016; Convenio modificatorio suscrito con fecha 22 de febrero de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 01 de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°) APRUÉBASE el convenio modificatorio suscrito con fecha 22 de febrero de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de La Unión, relativo al Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar - **CECOSF año 2016**, el cual es del siguiente tenor:

PRIMERA:

Con fecha 28 de diciembre de 2015, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión, relativo al Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar Atención Primaria de Salud Municipal - CECOSF año 2016, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5481 de fecha 28 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia.

SEGUNDA:

Modifíquese la cláusula primera del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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° 154 del 23 de diciembre de 2015 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”.

TERCERA:

Modifíquese la cláusula segunda del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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 es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1257 de fecha 31 de diciembre de 2015. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente

Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.”

CUARTA:

Modifíquese la cláusula tercera del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de los siguientes componentes del programa de centros comunitarios de salud familiar (CECOSF).

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.
- Operacionalización del CECOSF se basará en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestadas por ella.
- Participación comunitaria y trabajo conjunto con la red de salud del Sistema Público, expresado en organización formal de funcionamiento regular.
- Gestión territorial en donde se inserta el CECOSF.
- Propuesta de modelo de articulación con la red a nivel territorial.

Componente 2:

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 nivel regional, comunal y vecinal.
- 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.

Componente 3:

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.

Los recursos considerados en la cláusula siguiente, deberán resguardar gastos de operación y funcionamiento del CECOSF, que considera gastos propios del Centro de Salud, tales como: recurso humano, compra de fármacos, insumos, consumos básicos, materiales, insumos técnicos y de oficina, mantenimiento y reparaciones, equipamiento y mantención de los mismos, calefacción, movilización y todos los gastos menores e imprevistos que puedan producirse, de manera de asegurar el cumplimiento de los objetivos del Programa, resguardando la calidad técnica y seguridad de las prestaciones a entregar a los usuarios.

QUINTA:

Modifíquese la cláusula cuarta del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de \$ 57.595.558.- (cincuenta y siete millones

quinientos noventa y cinco mil quinientos cincuenta y ocho pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Para lo cual, el Municipio, deberá enviar una **Propuesta de Gastos antes del 31 de marzo**, la que deberá ser visada técnica y financieramente por este Servicio de Salud.

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:

Modifíquese la cláusula quinta del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“QUINTA:

El municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar en el **CECOSF Los Lagos II**, las siguientes actividades y metas

Componente	Indicador de cumplimiento	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 presente programa y marco presupuestario año vigente.	1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud Valdivia, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de Abril.
	CECOSF con equipo de cabecera mínimo	2.- 100% de los CECOF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOF, necesariamente contar con disponibilidad de médico y trabajador social/ y agente comunitario. (i)
	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.
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.	4.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (ii), con plan de trabajo y cronograma.
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	5.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre
	Organizar y o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	6.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. (iii)
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria	7.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria (iv)
Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planes de Mejora continuos.	8.- 100% de los CECOSF con Plan de mejora continuo formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

i) El Servicio de Salud en conjunto con el nivel local, podrá adecuar la disponibilidad de otros profesionales, con razones fundadas en favor de la comunidad. El agente comunitario corresponde a los CECOSF que inicien operación a contar del año 2016.

(ii) Se entiende como a lo menos una sesión bimensual

(iii) Esta actividad se considera cumplida si está al menos planificada y calendarizada

(iv) Se considera cumplida si está al menos planificada

(iv) Se considera cumplida si está al menos planificada

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 siguiente esquema:

Se realizarán tres evaluaciones anuales:

- **La primera evaluación, se efectuará con corte al 30 de abril** del año en curso del Programa, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1 y 2, es decir:

-100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria antes del 30 de abril, del año en curso.

-100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF,

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 6 del mes de mayo; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa. De acuerdo con los resultados obtenidos en 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 resultados. De acuerdo a los resultados de esta primera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de junio, del año en curso.

- **La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de julio**, fecha en que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas las metas 3 y 4, es decir:

- 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.

-100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, 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 día 6 del mes de agosto; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de agosto, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en 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 resultados.

De acuerdo a los resultados de esta segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de septiembre.

- **La tercera evaluación y final, se efectuará con corte al 31 de agosto**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

El Informe, deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 5 del mes de septiembre, a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de septiembre, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

De acuerdo a los resultados de esta tercera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de octubre y noviembre.

Reliquidación de recursos:

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

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-abr	1 duodécimo	un mes de operación	Junio

2.- 100% de los CECOF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOF, necesariamente contar con disponibilidad de médico y trabajador social/ y agente comunitario. (i)	Primera	30-abr			
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.	Segunda	31-jul	1 duodécimo	un mes de operación	septiembre
4.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (ii), con plan de trabajo y cronograma.	Segunda	31-jul			
5.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	Tercera	31-ago	2 duodécimos	dos meses de operación	Octubre y Noviembre
6.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. (iii)	Tercera	31-ago			
7.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria (iv)	Tercera	31-ago			
8.- 100% de los CECOSF con Plan de mejora continuo formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.	Tercera	31-ago			

El cumplimiento del objetivo específico N°1 se evaluará con los siguientes indicadores:

1. Indicador N° 1: Porcentaje de CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente Programa y marco presupuestario año vigente.

N° CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y Resolución Exenta del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente Programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril *100
N° total de CECOSF

Medio de verificación: Registro de resoluciones en sistema Web MINSAL

2. Indicador N° 2: Porcentaje de CECOSF funcionando con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico y trabajador social y agente comunitario.

N° CECOSF funcionando con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico y trabajador social y agente comunitario *100
N° total de CECOSF

Medio de verificación: Registro de contrataciones por centro de costo diferenciando el CECOSF

3. Indicador N° 3: Porcentaje de CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, dictada por el Ministerio de Salud.

N° CECOSF que funcionan según pauta de certificación del modelo integral de salud familiar y comunitaria *100
N° total de CECOSF

Medio de verificación: Pauta de certificación aplicada al CECOSF

4. **Indicador N° 4:** Porcentaje de CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma

$$\frac{\text{N° CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma}}{\text{N° total de CECOSF}} *100$$

Medio de verificación: Instrumento de registro de las acciones de la mesa.

El cumplimiento del objetivo específico N°2, se evaluará con los siguientes indicadores:

5. **Indicador N° 5:** Porcentaje de CECOSF que realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre

$$\frac{\text{N° CECOSF con evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre}}{\text{N° total de CECOSF}} *100$$

Medio de verificación: Minuta Informe de Evaluación

6. **Indicador N° 6:** Porcentaje de CECOSF que participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad.

$$\frac{\text{N° CECOSF que participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad}}{\text{N° total de CECOSF}} *100$$

Medio de verificación: Minuta Informe con registro visual (fotografías o videos)

7. **Indicador N° 7:** Porcentaje CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria.

$$\frac{\text{N° CECOSF que CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria}}{\text{N° total de CECOSF}} *100$$

Medio de verificación: Minuta Informe de la evaluación

8. **Indicador N° 8:** Porcentaje de CECOSF con Plan de Mejora Continua formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

$$\frac{\text{N° CECOSF con Plan de mejora continua formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma}}{\text{N° total de CECOSF}} *100$$

Medio de verificación: Minuta Informe de equipo gestor.”

SÉPTIMA:

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **doce cuotas mensuales**, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre del año 2016:**

- El monto de las cuotas de enero a noviembre de 2016 serán por un valor mensual de \$ 4.799.629.- (**cuatro millones setecientos noventa y nueve mil seiscientos veintinueve pesos**).
- La cuota restante, del mes de diciembre de 2016, será por un valor de \$ 4.799.639.- (**cuatro millones setecientos noventa y nueve mil seiscientos treinta y nueve pesos**).

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

OCTAVA:

En todo lo demás, manténgase inalterable el convenio mencionado en cláusula primera.

NOVENA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2º) IMPÚTESE el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos – año 2016 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

INCL.: Antec.

DISTRIBUCIÓN:

- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de La Unión
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV. **(1 copia)**
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV. **(copia sistema)**
- Oficina de Partes, SSV



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Depto. Jurídico: 0347

CPA/DVF/CST/cst

CONVENIO MODIFICATORIO

PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL AÑO 2016 - CECOSF LOS LAGOS II

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN

22 FEB. 2016

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de La Unión, Registro Persona Jurídica N° 11, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Arturo Prat N° 680, La Unión, representada por su Alcaldesa Doña María Angélica Astudillo Mautz, de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

Con fecha 28 de diciembre de 2015, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión, relativo al Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar Atención Primaria de Salud Municipal - CECOSF año 2016, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5481 de fecha 28 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia.

SEGUNDA:

Modifíquese la cláusula primera del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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° 154 del 23 de diciembre de 2015 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”.

TERCERA:

Modifíquese la cláusula segunda del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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 es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1257 de fecha 31 de diciembre de 2015. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.”

CUARTA:

Modifíquese la cláusula tercera del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de los siguientes componentes del programa de centros comunitarios de salud familiar (CECOSF).

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.
- Operacionalización del CECOSF se basara en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestadas por ella.
- Participación comunitaria y trabajo conjunto con la red de salud del Sistema Público, expresado en organización formal de funcionamiento regular.
- Gestión territorial en donde se inserta el CECOSF.
- Propuesta de modelo de articulación con la red a nivel territorial.

Componente 2:

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 nivel regional, comunal y vecinal.
- 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.

Componente 3:

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.

Los recursos considerados en la cláusula siguiente, deberán resguardar gastos de operación y funcionamiento del CECOSF, que considera gastos propios del Centro de Salud, tales como: recurso humano, compra de fármacos, insumos, consumos básicos, materiales, insumos técnicos y de oficina, mantenimiento y reparaciones, equipamiento y mantención de los mismos, calefacción, movilización y todos los gastos menores e imprevistos que puedan producirse, de manera de asegurar el cumplimiento de los objetivos del Programa, resguardando la calidad técnica y seguridad de las prestaciones a entregar a los usuarios.

QUINTA:

Modifíquese la cláusula cuarta del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de \$ **57.595.558.- (cincuenta y siete millones quinientos noventa y cinco mil quinientos cincuenta y ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Para lo cual, el Municipio, deberá enviar una **Propuesta de Gastos antes del 31 de marzo**, la que deberá ser visada técnica y financieramente por este Servicio de Salud.

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:

Modifíquese la cláusula quinta del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“QUINTA:

El municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar en el **CECOSF Los Lagos II**, las siguientes actividades y metas

Componente	Indicador de cumplimiento	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 presente programa y marco presupuestario año vigente.	1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud Valdivia, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de Abril.
	CECOSF con equipo de cabecera mínimo	2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, necesariamente contar con disponibilidad de médico y trabajador social/ y agente comunitario. (i)
	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.
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.	4.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (ii), con plan de trabajo y cronograma.
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	5.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre
	Organizar y o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	6.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. (iii)
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria	7.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria (iv)
Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planes de Mejora continuos.	8.- 100% de los CECOSF con Plan de mejora continuo formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

i) El Servicio de Salud en conjunto con el nivel local, podrá adecuar la disponibilidad de otros profesionales, con razones fundadas en favor de la comunidad. El agente comunitario corresponde a los CECOSF que inicien operación a contar del año 2016.

(ii) Se entiende como a lo menos una sesión bimensual

(iii) Esta actividad se considera cumplida si está al menos planificada y calendarizada

(iv) Se considera cumplida si está al menos planificada

(iv) Se considera cumplida si está al menos planificada

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 siguiente esquema:

Se realizaran tres evaluaciones anuales:

• **La primera evaluación, se efectuará con corte al 30 de abril** del año en curso del Programa, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1 y 2, es decir:

-100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria antes del 30 de abril, del año en curso.

-100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF,

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 6 del mes de mayo; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa. De acuerdo con los resultados obtenidos en 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 resultados. De acuerdo a los resultados de esta primera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de junio, del año en curso.

• **La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de julio**, fecha en que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas las metas 3 y 4, es decir:

- 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.

-100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, 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 día 6 del mes de agosto; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de agosto, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en 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 resultados.

De acuerdo a los resultados de esta segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de septiembre.

• **La tercera evaluación y final, se efectuará con corte al 31 de agosto**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

El Informe, deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 5 del mes de septiembre, a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de septiembre, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

De acuerdo a los resultados de esta tercera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de octubre y noviembre.

Reliquidación de recursos:

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

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-abr	1 duodécimo	un mes de operación	Junio
2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, necesariamente contar con disponibilidad de médico y trabajador social/ y agente comunitario. (i)	Primera	30-abr			

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.	Segunda	31-jul	1 duodécimo	un mes de operación	septiembre
4.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (ii), con plan de trabajo y cronograma.	Segunda	31-jul			
5.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	Tercera	31-ago	2 duodécimos	dos meses de operación	Octubre y Noviembre
6.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. (iii)	Tercera	31-ago			
7.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria (iv)	Tercera	31-ago			
8.- 100% de los CECOSF con Plan de mejora continuo formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.	Tercera	31-ago			

El cumplimiento del objetivo específico N°1 se evaluará con los siguientes indicadores:

1. Indicador N° 1: Porcentaje de CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente Programa y marco presupuestario año vigente.

$$\frac{\text{N° CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y Resolución Exenta del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente Programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril}}{\text{N° total de CECOSF}} * 100$$

Medio de verificación: Registro de resoluciones en sistema Web MINSAL

2. Indicador N° 2: Porcentaje de CECOSF funcionando con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico y trabajador social y agente comunitario.

$$\frac{\text{N° CECOSF funcionando con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico y trabajador social y agente comunitario}}{\text{N° total de CECOSF}} * 100$$

Medio de verificación: Registro de contrataciones por centro de costo diferenciando el CECOSF

3. Indicador N° 3: Porcentaje de CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, dictada por el Ministerio de Salud.

$$\frac{\text{N° CECOSF que funcionan según pauta de certificación del modelo integral de salud familiar y comunitaria}}{\text{N° total de CECOSF}} * 100$$

Medio de verificación: Pauta de certificación aplicada al CECOSF

4. Indicador N° 4: Porcentaje de CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma

$$\frac{\text{N° CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma}}{\text{N° total de CECOSF}} * 100$$

7

Medio de verificación: Instrumento de registro de las acciones de la mesa.

El cumplimiento del objetivo específico N°2, se evaluará con los siguientes indicadores:

5. Indicador N° 5: Porcentaje de CECOSF que realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre

$$\frac{\text{N° CECOSF con evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre}}{\text{N° total de CECOSF}} * 100$$

Medio de verificación: Minuta Informe de Evaluación

6. Indicador N° 6: Porcentaje de CECOSF que participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad.

$$\frac{\text{N° CECOSF que participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad}}{\text{N° total de CECOSF}} * 100$$

Medio de verificación: Minuta Informe con registro visual (fotografías o videos)

7. Indicador N° 7: Porcentaje CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria.

$$\frac{\text{N° CECOSF que CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria}}{\text{N° total de CECOSF}} * 100$$

Medio de verificación: Minuta Informe de la evaluación

8. Indicador N° 8: Porcentaje de CECOSF con Plan de Mejora Continua formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

$$\frac{\text{N° CECOSF con Plan de mejora continua formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma}}{\text{N° total de CECOSF}} * 100$$

Medio de verificación: Minuta Informe de equipo gestor.”

SÉPTIMA:

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **doce cuotas mensuales**, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre del año 2016:**

- El monto de las cuotas de enero a noviembre de 2016 serán por un valor mensual de \$ **4.799.629.- (cuatro millones setecientos noventa y nueve mil seiscientos veintinueve pesos).**
- La cuota restante, del mes de diciembre de 2016, será por un valor de \$ **4.799.639.- (cuatro millones setecientos noventa y nueve mil seiscientos treinta y nueve pesos).**

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

OCTAVA:

En todo lo demás, manténgase inalterable el convenio mencionado en cláusula primera.

NOVENA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:




MARÍA ANGÉLICA ESTUDILLO MAUTZ
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN




DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA



PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año en curso, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII.

Del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el 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 analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud 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.

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 presente programa.

LA SEGUNDA EVALUACIÓN y final: Se efectuará al **31 de diciembre**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas (altas integrales).

Indicadores:

Cumplimiento del componente N°1: **Altas integrales en hombres de escasos recursos**

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos}}{\text{Nº total de altas odontológicas integrales HER comprometidas}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SÉPTIMA:

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2016:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 1.837.898.- (un millón ochocientos treinta y siete mil ochocientos noventa y ocho pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **\$ 787.670.- (setecientos ochenta y siete mil seiscientos setenta pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.”

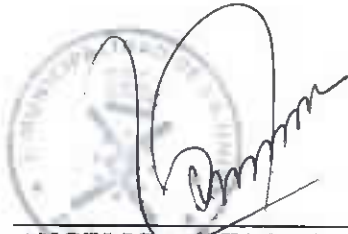
OCTAVA:

En todo lo demás, manténgase inalterable el convenio mencionado en cláusula primera.

NOVENA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:



MARÍA ANGÉLICA ASTUDILLO MAUTZ
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN



DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA