



SAC / CVA / VHP / sec

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 687

LA SERENA,

- 1 MAR. 2017

Int. N°070

VISTOS:

El D.F.L. N° 1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

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); dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 09.02.2017 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde (S) D. **SERGIO GALLEGUILLOS ALVAREZ** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR
(CECOSF)**

En La Serena a.....09.02.2017... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde (S) **D. SERGIO GALLEGUILLOS ALVAREZ** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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, artículo 6° del Decreto Supremo N°35 del 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), **aprobado por Resolución Exenta N°1273 del 29 de Noviembre de 2016.**

Para el referido Programa ha sido asignado los recursos por **Resolución Exenta N°100 del 23 de Enero de 2017**, del Ministerio de Salud. El Programa, antes mencionado, se entiende forma parte integrante de este Convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y estrategias 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.
- ✓ Decisión del emplazamiento y operacionalización de nuevos CECOSF se basará en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestadas 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 red¹ a nivel territorial.

Componente 2:

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

Estrategias:

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

Componente 3:

Efectuar participación comunitaria y Promoción de Salud.

Estrategias:

- ✓ Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y **metodologías participativas.**
- ✓ Adscribir y actuar sinérgicamente con los programas de Promoción de Salud de nivel regional, comunal y barrial.
- ✓ Promover instancias de asociatividad y liderazgo en los usuarios del centro comunitario de salud familiar para promover una mejor situación de salud de sus vecinos.

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 de la salud de la comunidad en proceso y/o ejecución. Con participación de la comunidad.
7. Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

Los CECOSF comprometidos en la comuna de Ovalle son:

- **CECOSF San José de la Dehesa** dependiente del CESFAM Marcos Macuada Ogalde
- **CECOSF Limarí** dependiente del CESFAM Jorge Jordán Domic
- **CECOSF Los Copihues, sector Los Leices** dependiente de CESFAM Marcos Macuada Ogalde"

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud conviene en asignar a la Municipalidad desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$219.584.231 (doscientos diecinueve millones quinientos ochenta y cuatro mil doscientos treinta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el Programa, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

| 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 presente programa y marco presupuestario año vigente. | 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. (i) |

¹ Se entenderá como modelo de articulación con la red, una propuesta local, que identifique la red local existente y evidencie las relaciones que debe establecer y mantener el dispositivo al insertarse a nivel comunal en pro de entregar una atención integral a los usuarios.

| | | |
|--|--|---|
| | Cecosf con equipo de cabecera identificado. | 2.- 100% de los CECOF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOF, con disponibilidad de médico, trabajador social u otros profesionales; odontólogo y agente comunitario. (ii) |
| | 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 Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un indicador definido localmente, que da 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 (iii), con plan de trabajo y cronograma. |
| | Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad. | 6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre |
| | 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. (iv) |
| | Evaluación de la satisfacción usuaria participativa (diseñada, aplicada y analizados sus resultados en conjunto con la comunidad). | 8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria (v) |

SEXTA: 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:

- **La primera evaluación, se efectuará con corte al 30 de Junio** del año en curso del Programa, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4 y 5 es decir:
 - 1.-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 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 Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un indicador definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o 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, con plan de trabajo y cronograma.

El informe deberá ser remitido por la comuna participante del Programa al respectivo Servicio de Salud, **hasta el día 6 del mes de Julio**. 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 de resultados al Ministerio de Salud. 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 que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas las metas 6, 7 y 8, es decir:
 - 6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.
 - 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 la comuna participante del Programa al respectivo Servicio de Salud, **hasta el día 6 del mes de Septiembre**. Si a la fecha de 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 Subsecretaría de Redes Asistenciales.

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 de resultados al Ministerio de Salud.

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

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.

(i) Esta fecha: 30 de abril, rige exclusivamente con fines de evaluación vinculada a reliquidación del programa. Para efectos de transferencia regular, los convenios deben ser suscritos hasta 31 de Enero, como los señala Ley de Presupuestos

(ii) El Servicio de Salud en conjunto con el nivel local, podrá adecuar la disponibilidad y tipo de profesionales, técnicos y trabajadores del equipo en su conjunto, con razones fundadas en favor de la comunidad. Disponibilidad de agente y odontólogo corresponde evaluar en los CECOSF que inician operación a contar del año 2016, como proyecto nuevo. Aun cuando otros CECOSF puedan incluirlos.

(iii) Se entiende como regularmente a lo menos una sesión bimensual

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

(v) Se considera cumplida si está al menos planificada.

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:

| 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. (i) | Primera | 30-Junio | 1 duodécimo | un mes | Septiembre |
| 2.- 100% de los CECOF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOF, con disponibilidad de médico, trabajador social u otros profesionales; odontólogo y agente comunitario. (ii) | | | | | |
| 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 Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un indicador definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o 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 (iii), con plan de trabajo y cronograma. | | | | | |
| 6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre | Segunda | 31-Agosto | 1 duodécimo | un mes | Octubre |
| 7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. (iv) | Segunda | 31-Agosto | | | |
| 8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria (v) | Segunda | 31-Agosto | | | |

SEPTIMA: Los recursos para los **CECOSF San José de la Dehesa y Limarí** serán transferidos por el Servicio de Salud en **11 cuotas mensuales de \$ 9.924.972 (nueve millones novecientos veinticuatro mil novecientos setenta y dos pesos) y una última cuota de \$ 9.924.976 (nueve millones novecientos veinticuatro mil novecientos setenta y seis pesos).**

Para el nuevo establecimiento, **CECOSF Los Copihues, sector Los Leices**, serán transferidas **11 cuotas mensuales de \$ 8.373.713 (ocho millones trescientos setenta y tres mil setecientos trece pesos) y una última cuota de \$ 8.373.720 (ocho millones trescientos setenta y tres mil setecientos veinte pesos).**

Las primeras cuotas serán transferidas contra total tramitación del convenio y las siguientes en forma sucesiva. Sin embargo, 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (septiembre y octubre) conforme a ítem N° VII del Programa, el cual se aplicará a los recursos asociados al subtítulo de gasto 24 "Transferencias corrientes a municipios".

OCTAVA: El Servicio requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

DECIMA: Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo, mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se realizará a más tardar el **15 de noviembre del año respectivo.**

Si el Municipio no efectuare los reintegros que da cuenta el párrafo precedente, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento

DECIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre 2017.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

D. SERGIO GALLEGUILLOS ALVAREZ
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)

09 FEB. 2017

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde (S) **D. SERGIO GALLEGUILLOS ALVAREZ** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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, artículo 6° del Decreto Supremo N°35 del 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), **aprobado por Resolución Exenta N°1273 del 29 de Noviembre de 2016.**

Para el referido Programa ha sido asignado los recursos por **Resolución Exenta N°100 del 23 de Enero de 2017**, del Ministerio de Salud. El Programa, antes mencionado, se entiende forma parte integrante de este Convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y estrategias 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.

- ✓ Decisión del emplazamiento y operacionalización de nuevos CECOSF se basará en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestadas 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 red¹ a nivel territorial.

Componente 2:

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

Estrategias:

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

Componente 3:

Efectuar participación comunitaria y Promoción de Salud.

Estrategias:

- ✓ Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y **metodologías participativas**.
- ✓ Adscribir y actuar sinérgicamente con los programas de Promoción de Salud de nivel regional, comunal y barrial.
- ✓ Promover instancias de asociatividad y liderazgo en los usuarios del centro comunitario de salud familiar para promover una mejor situación de salud de sus vecinos.

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 de la salud de la comunidad en proceso y/o ejecución. Con participación de la comunidad.
7. Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

Los CECOSF comprometidos en la comuna de Ovalle son:

- **CECOSF San José de la Dehesa** dependiente del CESFAM Marcos Macuada Ogalde
- **CECOSF Limarí** dependiente del CESFAM Jorge Jordán Domic
- **CECOSF Los Copihues, sector Los Leices** dependiente de CESFAM Marcos Macuada Ogalde"

¹ Se entenderá como modelo de articulación con la red, una propuesta local, que identifique la red local existente y evidencie las relaciones que debe establecer y mantener el dispositivo al insertarse a nivel comunal en pro de entregar una atención integral a los usuarios.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud conviene en asignar a la Municipalidad desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$219.584.231 (doscientos diecinueve millones quinientos ochenta y cuatro mil doscientos treinta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el Programa, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

| 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 presente programa y marco presupuestario año vigente. | 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. (i) |
| | Cecosf con equipo de cabecera identificado. | 2.- 100% de los CECOF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOF, con disponibilidad de médico, trabajador social u otros profesionales; odontólogo y agente comunitario. (ii) |
| | 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 Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un indicador definido localmente, que da 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 (iii), con plan de trabajo y cronograma. |
| | Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad. | 6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre |
| | 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. (iv) |
| | Evaluación de la satisfacción usuaria participativa (diseñada, aplicada y analizados sus resultados en conjunto con la comunidad). | 8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria (v) |

(i) Esta fecha: 30 de abril, rige exclusivamente con fines de evaluación vinculada a reliquidación del programa. Para efectos de transferencia regular, los convenios deben ser suscritos hasta 31 de Enero, como lo señala Ley de Presupuestos

(ii) El Servicio de Salud en conjunto con el nivel local, podrá adecuar la disponibilidad y tipo de profesionales, técnicos y trabajadores del equipo en su conjunto, con razones fundadas en favor de la comunidad. Disponibilidad de agente y odontólogo corresponde evaluar en los CECOSF que inician operación a contar del año 2016, como proyecto nuevo. Aun cuando otros CECOSF puedan incluirlos.

(iii) Se entiende como regularmente a lo menos una sesión bimensual

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

(v) Se considera cumplida si está al menos planificada.

SEXTA: 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:

- **La primera evaluación, se efectuará con corte al 30 de Junio** del año en curso del Programa, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4 y 5 es decir:
 - 1.-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 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 Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

El Plan contiene al menos **un** indicador definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o 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, con plan de trabajo y cronograma.

El informe deberá ser remitido por la comuna participante del Programa al respectivo Servicio de Salud, **hasta el día 6 del mes de Julio**. 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 de resultados al Ministerio de Salud. 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 que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas las metas 6, 7 y 8, es decir:
 - 6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.
 - 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 la comuna participante del Programa al respectivo Servicio de Salud, **hasta el día 6 del mes de Septiembre**. Si a la fecha de 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 Subsecretaría de Redes Asistenciales.

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 de resultados al Ministerio de Salud.

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

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.

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:

| 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. (i) 2.- 100% de los CECOF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOF, con disponibilidad de médico, trabajador social u otros profesionales; odontólogo y agente comunitario. (ii) 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 Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un indicador definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o mejoría de indicadores biomédicos en <u>personas con patología crónica</u> . 5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (iii), con plan de trabajo y cronograma. | Primera | 30-Junio | 1 duodécimo | un mes | Septiembre |
| 6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre | Segunda | 31-Agosto | 1 duodécimo | un mes | Octubre |
| 7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. (iv) | Segunda | 31-Agosto | | | |
| 8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria (v) | Segunda | 31-Agosto | | | |

SEPTIMA: Los recursos para los **CECOSF San José de la Dehesa y Limarí** serán transferidos por el Servicio de Salud en **11 cuotas mensuales de \$ 9.924.972 (nueve millones novecientos veinticuatro mil novecientos setenta y dos pesos) y una última cuota de \$ 9.924.976 (nueve millones novecientos veinticuatro mil novecientos setenta y seis pesos)**.
 Para el nuevo establecimiento, **CECOSF Los Copihues, sector Los Leices**, serán transferidas **11 cuotas mensuales de \$8.373.713 (ocho millones trescientos setenta y tres mil setecientos trece pesos) y una última cuota de \$ 8.373.720 (ocho millones trescientos setenta y tres mil setecientos veinte pesos)**.

Las primeras cuotas serán transferidas contra total tramitación del convenio y las siguientes en forma sucesiva. Sin embargo, 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (septiembre y octubre) conforme a ítem N° VII del Programa, el cual se aplicará a los recursos asociados al subtítulo de gasto 24 "Transferencias corrientes a municipios".

OCTAVA: El Servicio requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos. Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

DECIMA: Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo, mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se realizará a más tardar el **15 de noviembre del año respectivo**.

Si el Municipio no efectuare los reintegros que da cuenta el párrafo precedente, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre 2017.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de



D. SERGIO GALLEGUILLOS ALVAREZ
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/DBP/OVA/PGG/LHP