



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO



NAA / VHP / BMM / ROG / afc

RESOLUCIÓN AFECTA N° 06 /

LA SERENA, 14 MAR. 2019

Int. N°123

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 30/15 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Exento N°102 de fecha 06 de junio de 2018 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 y de la modernización de la Atención Primaria 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 **CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR - CECOSF**; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 25.02.2019 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOFS) Atención Primaria de Salud Municipal, según se detalla en el presente instrumento.

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

En La Serena a25.02.2019....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director(S) D. **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 102 del Ministerio de Salud, de fecha 6 de Junio del 2018, 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 D. **CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 9015, de fecha 06 de diciembre de 2016, 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: 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 4° del Decreto Supremo N° 84 del 2018 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 y de la modernización de la Atención Primaria 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 **CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR - CECOSF**, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de Contribuir a mejorar la situación de salud de su población a cargo, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria (MAIS), modelo que el CECOSF implementa en todos sus ejes de desarrollo, a partir de la autoevaluación.

TOMADO RAZÓN CON ALCANCE
POR ORDEN DEL CONTRALOR
GENERAL DE LA REPÚBLICA

02 ABR 2019

CONTRALOR REGIONAL
CONTRALORIA REGIONAL
DE COQUIMBO



El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1214 del 14 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa **CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR - CECOSF**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 144 del 8 de Febrero de 2019**.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa **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 red 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). El diagnóstico local participativo se deberá actualizar a lo menos con una periodicidad trienal, siempre de común acuerdo 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 ejecución. Con participación de la comunidad.
7. Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$347.146.046.- (TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y SEIS PESOS)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

ESTABLECIMIENTO	Monto (\$)
CECOSF SAN JOSÉ LA DEHESA (CESFAM M. Macuada)	66.560.791
CECOSF LIMARÍ (CESFAM J. Jordán)	66.560.791
CECOSF LOS COPIHUES (CESFAM M. Macuada)	107.012.232
CECOSF COLONIA LIMARÍ (CESFAM M. Macuada)	107.012.232
TOTAL	347.146.046

QUINTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

Acercar la salud y la atención de salud de las personas, contribuyendo a mantener sana a su población a cargo ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto

cuidado. En coordinación con la Red Asistencial y en complementariedad con el CES base, aumentando con calidad y calidez en el trato el acceso, la equidad, oportunidad y resolución de los problemas de salud de las personas y comunidades.

- ✓ Buscar mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, es decir realizando acciones basadas en el diagnóstico, validación del diagnóstico, planificación y evaluación participativos del CECOSF en base al MAIS que permita generar respuestas de salud inclusivas y situadas, pertinentes a las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad.
- ✓ Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo junto a la propia comunidad.

SEXTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en **11 cuotas mensuales de \$11.093.465.- (once millones noventa y tres mil cuatrocientos sesenta y cinco pesos) y una última cuota de \$11.093.467.- (once millones noventa y tres mil cuatrocientos sesenta y siete pesos)** para los CECOSF San José La Dehesa y Limarí.

Para los CECOSF Los Copihues, y CECOSF Colonia Limarí serán transferidas 12 cuotas mensuales de **\$17.835.372.- (diecisiete millones ochocientos treinta y cinco mil trescientos setenta y dos pesos).**

Las primeras cuotas serán transferidas contra total tramitación del convenio y las siguientes en forma sucesivas. Sin embargo, 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (agosto y octubre), según se indica en la cláusula octava.

SÉPTIMA:

Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

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 CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social y otros profesionales; odontólogo y agente comunitario. (ii)
	CECOSF funcionando8 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 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. CECOSF antiguos incorporaron agentes comunitarios en el primer semestre del 2018.

(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.

OCTAVA:

El monitoreo y evaluación del Programa CECOSF se orientan a la operación y funcionamiento de la estrategia, así como a la medición de los procesos e impacto que tiene en la implementación del Modelo de Atención Integral de salud Familiar y Comunitaria, y las expectativas de la comunidad.

Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del servicio, los siguientes:

a. Cecosf funcionando 44 horas semanales.

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

b. Equipo de Cabecera.

Dotación: La población inscrita al CECOSF, contará con un **equipo de cabecera** identificado, asignado y nominado específicamente, compuesto por Médico en jornada de 44 horas, Trabajador Social, otros profesionales, Técnicos, Odontólogo y Agente Comunitario, estos dos últimos en todos los CECOSF que formaron parte del proyecto inversión 2014-2018. Este equipo de cabecera está a cargo del cuidado continuo de las familias. La conformación y horarios del equipo de cabecera estarán definidos formalmente en función de la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, lo que será informado y conocido; contará con un coordinador, encargado o jefe del CECOSF. Este equipo debe orientar sus actividades de manera de lograr una integración y coordinación real del CECOSF y su comunidad, articulando los recursos de la red.

La composición del equipo de cabecera identificado en el CECOSF deberá incluir siempre:

En los CECOSF antiguos:

Profesional o Técnico de Salud	Nº de horas semanales
Médico/a	44
Trabajador/a Social	22
Otro profesional categoría B	22
Coordinador CECOSF	22
Otros funcionarios	55
Agente comunitario	33

En los CECOSF nuevos (proyecto de inversión 2014-2018):

Profesional o Técnico de Salud	Nº de horas semanales
Médico/a	44
Trabajador/a Social	22
Otro profesional categoría B	22
Coordinador CECOSF	22
Odontólogo	44
Agente comunitario	33
2 Tens	88
1 Administrativo	44
1 Auxiliar Servicio	44
1 Auxiliar Dental	44

En cualquier caso, más allá de este equipo, como requisito mínimo en la evaluación de cumplimiento, tener presente que el CECOSF es correspondiente a un sector de la comuna o un establecimiento base, por lo que su población a cargo tiene derecho a acceder a equipo de salud completo con todas las prestaciones del plan de salud, por cuanto las personas están inscritas en el per cápita.

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

Estos indicadores se insertarán anualmente en la planificación operativa específica del CECOSF, y darán cuenta de medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud.

El CECOSF deberá dar cuenta de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, señaladas en la cláusula SÉPTIMA, para recibir el monto anual de recursos presupuestados. Toda vez que ello no se verifique, se somete a reliquidación anual de recursos, en la forma señalada en la siguiente cláusula.

Se realizarán dos evaluaciones durante el año:

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

1. 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria antes del 30 de Abril del año en curso.
2. 100% de los CECOSF cuentan con el equipo de cabecera identificado para el CECOSF.



- 100% de los CECOSF con autoevaluación y/o evaluación de pauta de certificación MAIS, independiente del CESFAM del que depende.
- 100% de los CECOSF con Planificación anual formulada participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El plan contiene al menos **un** indicador definido localmente, que dé cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o de la mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica.
- 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 al Servicio de Salud hasta el día 6 de Junio, a su vez, el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de salud, hasta el día 20 de Junio, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

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

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

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

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa al Servicio de Salud hasta el día 6 del mes de Septiembre. A su vez, el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de salud, hasta el 17 de Septiembre, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.
De acuerdo con los resultados obtenidos de esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del Programa, emitiendo el informe de resultados al Ministerio de Salud.

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

No obstante la evaluación de indicadores y metas en los mencionados cortes, el CECOSF debe cumplir con todos ellos en el curso del año, para cuyo efecto el Servicio de Salud debe realizar la evaluación global del Programa antes del 15 de diciembre e informar a Subsecretaría de Redes Asistenciales hasta el 31 de diciembre.

Reliquidación de recursos:

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

Meta Anual	fase evaluación	fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, periodo 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-mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social u otros profesionales y agente comunitario; para los Cecosf de expansión además de lo anterior contar con Odontólogo	Primera	30-mayo			
3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.	Primera	30-mayo			
4.- 100% de los Cecosf con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El plan contiene al menos un indicador que fue definido localmente el que será: "Realizar una jornada comunitaria para fortalecer las habilidades de las estrategias del Cecosf".	Primera	30-mayo			
5.- 100% de los Cecosf con mesa de trabajo, equipos de salud y comunidad, funcionando regularmente con un plan de trabajo y cronograma.	Primera	30-mayo			
6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	Segunda	31-ago	1 duodécimo	Un mes	Octubre
7.- 100% de los Cecosf participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo o está planificada para realizar antes del 01 de diciembre del año en curso.	Segunda	31-ago			
8.- 100 % de los Cecosf realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes del 01 de diciembre del año en curso.	Segunda	31-ago			



En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para percibir el total de recursos anuales asociados al presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del mismo, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

NOVENA:

La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, podrá requerir 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.

DÉCIMA:

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

DÉCIMA PRIMERA:

Finalizado el periodo de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DÉCIMA SEGUNDA:

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 TERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2019 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

DÉCIMA CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.



DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

D.CLAUDIO RENTERIA LARRONDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **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.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



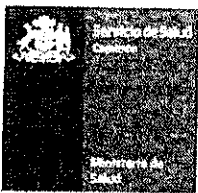

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





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

25 FEB 2019

En La Serena a, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director(S) D. **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 102 del Ministerio de Salud, de fecha 6 de Junio del 2018, 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 D. **CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 9015, de fecha 06 de diciembre de 2016, 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: 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 4° del Decreto Supremo N° 84 del 2018 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 y de la modernización de la Atención Primaria 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 **CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR - CECOSF**, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de Contribuir a mejorar la situación de salud de su población a cargo, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria (MAIS), modelo que el CECOSF implementa en todos sus ejes de desarrollo, a partir de la autoevaluación.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1214 del 14 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa **CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR - CECOSF**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 144 del 8 de Febrero de 2019**.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa **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 red 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). El diagnóstico local participativo se deberá actualizar a lo menos con una periodicidad trienal, siempre de común acuerdo 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 ejecución. Con participación de la comunidad.



7. Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$347.146.046.- (TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y SEIS PESOS)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

ESTABLECIMIENTO	Monto (\$)
CECOSF SAN JOSÉ LA DEHESA (CESFAM M. Macuada)	66.560.791
CECOSF LIMARÍ (CESFAM J. Jordán)	66.560.791
CECOSF LOS COPIHUES (CESFAM M. Macuada)	107.012.232
CECOSF COLONIA LIMARÍ (CESFAM M. Macuada)	107.012.232
TOTAL	347.146.046

QUINTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

Acercar la salud y la atención de salud de las personas, contribuyendo a mantener sana a su población a cargo ejerciendo el rol de coparticipe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado. En coordinación con la Red Asistencial y en complementariedad con el CES base, aumentando con calidad y calidez en el trato el acceso, la equidad, oportunidad y resolución de los problemas de salud de las personas y comunidades.

- ✓ Buscar mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, es decir realizando acciones basadas en el diagnóstico, validación del diagnóstico, planificación y evaluación participativos del CECOSF en base al MAIS que permita generar respuestas de salud inclusivas y situadas, pertinentes a las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad.
- ✓ Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo junto a la propia comunidad.

SEXTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en **11 cuotas mensuales de \$11.093.465.- (once millones noventa y tres mil cuatrocientos sesenta y cinco pesos) y una última cuota de \$11.093.467.- (once millones noventa y tres mil cuatrocientos sesenta y siete pesos)** para los CECOSF San José La Dehesa y Limarí.

Para los CECOSF Los Copihues, y CECOSF Colonia Limarí serán transferidas 12 cuotas mensuales de **\$17.835.372.- (diecisiete millones ochocientos treinta y cinco mil trescientos setenta y dos pesos).**

Las primeras cuotas serán transferidas contra total tramitación del convenio y las siguientes en forma sucesivas. Sin embargo, 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (agosto y octubre), según se indica en la cláusula octava.



SÉPTIMA:

Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

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 CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social y 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. CECOSF antiguos incorporaron agentes comunitarios en el primer semestre del 2018.

(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.



OCTAVA:

El monitoreo y evaluación del Programa CECOSF se orientan a la operación y funcionamiento de la estrategia, así como a la medición de los procesos e impacto que tiene en la implementación del Modelo de Atención Integral de salud Familiar y Comunitaria, y las expectativas de la comunidad.

Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del servicio, los siguientes:

a. Cecosf funcionando 44 horas semanales.

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

b. Equipo de Cabecera.

Dotación: La población inscrita al CECOSF, contará con un **equipo de cabecera** identificado, asignado y nominado específicamente, compuesto por Médico en jornada de 44 horas, Trabajador Social, otros profesionales, Técnicos, Odontólogo y Agente Comunitario, estos dos últimos en todos los CECOSF que formaron parte del proyecto inversión 2014-2018. Este equipo de cabecera está a cargo del cuidado continuo de las familias. La conformación y horarios del equipo de cabecera estarán definidos formalmente en función de la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, lo que será informado y conocido; contará con un coordinador, encargado o jefe del CECOSF. Este equipo debe orientar sus actividades de manera de lograr una integración y coordinación real del CECOSF y su comunidad, articulando los recursos de la red.

La composición del equipo de cabecera identificado en el CECOSF deberá incluir siempre:

En los CECOSF antiguos:

Profesional o Técnico de Salud	Nº de horas semanales
Médico/a	44
Trabajador/a Social	22
Otro profesional categoría B	22
Coordinador CECOSF	22
Otros funcionarios	55
Agente comunitario	33

En los CECOSF nuevos (proyecto de inversión 2014-2018):

Profesional o Técnico de Salud	Nº de horas semanales
Médico/a	44



Trabajador/a Social	22
Otro profesional categoría B	22
Coordinador CECOSF	22
Odontólogo	44
Agente comunitario	33
2 Tens	88
1 Administrativo	44
1 Auxiliar Servicio	44
1 Auxiliar Dental	44

En cualquier caso, más allá de este equipo, como requisito mínimo en la evaluación de cumplimiento, tener presente que el CECOSF es correspondiente a un sector de la comuna o un establecimiento base, por lo que su población a cargo tiene derecho a acceder a equipo de salud completo con todas las prestaciones del plan de salud, por cuanto las personas están inscritas en el per cápita.

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

Estos indicadores se insertarán anualmente en la planificación operativa específica del CECOSF, y darán cuenta de medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud.

El CECOSF deberá dar cuenta de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, señaladas en la cláusula SÉPTIMA, para recibir el monto anual de recursos presupuestados. Toda vez que ello no se verifique, se somete a reliquidación anual de recursos, en la forma señalada en la siguiente cláusula.

Se realizarán dos evaluaciones durante el año:

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

1. 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria antes del 30 de Abril del año en curso.
2. 100% de los CECOSF cuentan con el equipo de cabecera identificado para el CECOSF.
3. 100% de los CECOSF con autoevaluación y/o evaluación de pauta de certificación MAIS, independiente del CESFAM del que depende.
4. 100% de los CECOSF con Planificación anual formulada participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El plan contiene al menos **un** indicador definido localmente, que dé cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o de la mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica.
5. 100% de los CECOSF con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa al Servicio de Salud hasta el día 6 de Junio, a su vez, el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de salud, hasta el día 20 de Junio, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

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



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

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

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

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa al Servicio de Salud hasta el día 6 del mes de Septiembre. A su vez, el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de salud, hasta el 17 de Septiembre, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa. De acuerdo con los resultados obtenidos de esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del Programa, emitiendo el informe de resultados al Ministerio de Salud.

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

No obstante la evaluación de indicadores y metas en los mencionados cortes, el CECOSF debe cumplir con todos ellos en el curso del año, para cuyo efecto el Servicio de Salud debe realizar la evaluación global del Programa antes del 15 de diciembre e informar a Subsecretaría de Redes Asistenciales hasta el 31 de diciembre.

Reliquidación de recursos:

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

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-mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social u otros	Primera	30-mayo			



profesionales y agente comunitario; para los Cecosf de expansión además de lo anterior contar con Odontólogo					
3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.	Primera	30-mayo			
4.- 100% de los Cecosf con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El plan contiene al menos un indicador que fue definido localmente el que será: "Realizar una jornada comunitaria para fortalecer las habilidades de las estrategias del Cecosf".	Primera	30-mayo			
5.- 100% de los Cecosf con mesa de trabajo, equipos de salud y comunidad, funcionando regularmente con un plan de trabajo y cronograma.	Primera	30-mayo			
6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	Segunda	31-ago	1 duodécimo	Un mes	Octubre
7.- 100% de los Cecosf participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo o está planificada para realizar antes del 01 de diciembre del año en curso.	Segunda	31-ago			
8.- 100 % de los Cecosf realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes del 01 de diciembre del año en curso.	Segunda	31-ago			

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para percibir el total de recursos anuales asociados al presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del mismo, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.



No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

NOVENA:

La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, podrá requerir 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.

DÉCIMA:

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

DÉCIMA PRIMERA:

Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.053.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DÉCIMA SEGUNDA:

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 TERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2019 por razones



de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

DÉCIMA CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.



CA. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE



D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBORG
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA/MOC/PGG/VHP/BMM/ROG





MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



DC/ATC/GSL/JHG/PGG

APRUEBA PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR CECOSF

EXENTA N°

1214

SANTIAGO, 14 DIC 2018

VISTO: Memorándum C51 N° 260 de 30 de octubre de 2018, de la Jefa de División Atención Primaria; lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30, de 2015 y en la resolución N° 1.600, de 2008, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el artículo 4° del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud establece que a esta cartera de Estado le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En este sentido, el N°1 del citado artículo 4° dispone en su letra a) que el Ministro de Salud tendrá entre sus funciones, ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias, la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

2. Que, un programa de salud tiene por objeto la realización de una serie de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.

3. Que, el programa que se aprueba por el presente acto, denominado **Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF** tiene por finalidad mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, realizando acciones basadas en el diagnóstico, validación del diagnóstico, planificación y evaluación participativos en base al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria MAIS, que permita generar respuestas de salud inclusivas y situadas, pertinentes a las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad.

4. Que, en este contexto, el Programa pone énfasis en lo preventivo, promocional y comunitario, sin descuidar la calidad de los aspectos curativos, además de la validación de la cultura local y saber popular, mediante la incorporación del gestor comunitario, para lograr un trabajo adecuado a las necesidades de la población, fundado su quehacer en el Modelo de Atención de Salud Familiar Integral y Comunitario.



5. Se espera que el presente Programa sea un aporte en la disminución de las inequidades en salud, originadas principalmente en las desigualdades en acceso que presentan las personas por las condiciones territoriales y de vulnerabilidad de las comunas donde habitan.

6. Que, en mérito de lo razonado precedentemente, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. **APRUÉBASE** el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), cuyo texto es el siguiente:

Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)

I. ANTECEDENTES:

El sector Salud y particularmente la Atención Primaria ha experimentado en las últimas dos décadas un crecimiento de las inversiones en infraestructura, con el propósito de disminuir brechas de cobertura, facilitar a las personas, familias y comunidades el acceso y contribuir a resolver sus necesidades de salud.

Por otro lado, se han reforzado metodologías de trabajo en salud mediante la incorporación de nuevos saberes y profesionales, y se ha instado por la inclusión de salud y medicina indígena, integrativa/complementaria, el progreso en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria y el incremento de tecnología y capacidad resolutive en la atención primaria.

El Programa centros comunitarios de salud familiar (CECOSF) nace en el año 2006, buscando mejorar la respuesta a la demanda ciudadana, tomando por modelo y adaptando soluciones ya implementadas en algunos Municipios en conjunto con su comunidad.

La experiencia de los últimos años con la implementación de los primeros CECOSF, permite mejorar la estrategia como una modalidad organizacional que acerca la salud a la gente en su contexto, facilitando el trabajo conjunto con las familias, siendo la comunidad protagonista en su implementación, desempeño y evaluación, en un proceso de participación vinculante que propicia el fortalecimiento comunitario; para favorecer el logro de mejores niveles de salud y calidad de vida de las personas.

Al año 2019 se espera que estén en funcionamiento 260 CECOSF a nivel del país.

Los CECOSF, se diseñan para otorgar a las personas, familias y comunidad, acceso a acciones de salud, en base a los principios de la Atención Primaria, centrado en las personas, continuidad e integralidad de la atención, desarrollando los siguientes ejes:

- a. Enfoque de derechos humanos.
- b. Enfoque familiar y comunitario.
- c. Compromiso con una población a cargo, definida numérica y territorialmente.
- d. Continuidad de los cuidados.
- e. Cuidados integrados con énfasis en promoción.
- f. Cuidados con enfoque de prevención.
- g. Trabajo en equipo no jerarquizado, transdisciplinario.
- h. Comunidad participe del proceso de cuidados y en un sentido vinculante.
- i. Involucramiento intersectorial.
- j. Calidad clínica, optimización del uso de recursos y tecnología.
- k. Desarrollo de las personas.
- l. Enfoque de género e interculturalidad.
- m. Enfoque de Inclusión social.

II. FUNDAMENTACIÓN:

La diversificación de necesidades, el mayor ejercicio de ciudadanía en democracia, el aumento progresivo de la población adulta mayor, la mayor expectativa de años de vida, la mayor disponibilidad de información y uso de medios, los procesos de migración creciente, entre otros factores, nos alientan como sector a sumar esfuerzos para mejorar la disposición de los servicios que se ofrecen a la comunidad.



Los estilos de vida que no propician la salud y calidad en el vivir dificultan alcanzar los logros sanitarios propuestos en disminución de riesgo como son el sobrepeso y la obesidad; esto nos ofrece un escenario de desafíos cambiantes en términos de poner en práctica **nuevas formas de organización de los servicios de salud entregados**, buscando una forma más cercana, con más y mejor educación de salud, con mayor comprensión, vinculación y empoderamiento de las personas en su autocuidado.

En una sociedad que observa globalmente y requiere la acción y resolución de sus problemas en su contexto local, la estrategia CECOSF ofrece posibilidades económicamente sustentables y apropiadas para acercar la salud a las personas.

III. DEFINICIÓN

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario que ha propiciado en la última década el Ministerio de Salud, se inspira en sistemas de organización institucional de amplia cobertura, orientados a mejorar el acceso, con énfasis en promoción de salud, y prevención; flexibles en su capacidad de adecuación a las necesidades y realidad en la que se insertan.

Este modelo contempla en sus principios fundamentales la participación activa de las personas, familias y comunidad, en tanto protagonista principal en el cuidado de la salud individual y colectiva, esto, avalado en que mejores logros en el nivel de salud de la población se consiguen en comunidades empoderadas, que conocen y practican estilos de vida saludable.

Los Centros Comunitarios de Salud familiar CECOSF, son una estrategia a través de la cual el Ministerio de Salud aporta al mejor acceso y equidad en salud, mediante la disponibilidad de un equipo de cabecera para la comunidad conformado por un médico, gestor comunitario, profesionales y técnicos de salud. En el caso de los CECOSF que forman parte del Proyecto de inversión 2014-2018, este equipo de cabecera incrementó su dotación incorporando equipo de salud odontológico.

De esta manera, el CECOSF en su proyecto, diseño, objetivos, modelo de atención e implementación, pone énfasis en lo preventivo, promocional y comunitario, sin descuidar la calidad de los aspectos curativos, además de la validación de la cultura local y saber popular, mediante la incorporación del gestor comunitario, para lograr un trabajo adecuado a las necesidades de la población, fundado su quehacer en el Modelo de Atención de Salud Familiar Integral y Comunitario.

Es necesario que en la etapa inicial de postulación, se realice un análisis crítico de la realidad, mediante informe de diagnóstico local en base a los determinantes sociales de salud, que incluya un mapa de red local.

IV. 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 (MAIS), modelo que el centro de salud 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.

V. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Los CECOSF se definen como una estrategia de salud cuyo objetivo es contribuir a disminuir las inequidades en salud, producidas principalmente por las desigualdades en acceso que presentan las personas por las condiciones territoriales y de vulnerabilidad de las comunas donde habitan. Estos dispositivos se originan con participación comunitaria en todo su proceso de instalación y gestión, dependen general y prioritariamente de un centro de salud y atienden una parte de la población inscrita en el establecimiento del cual dependen y al que complementan, ejerciendo un rol activo en la coordinación de la red de servicios para la comunidad, generando condiciones favorables para el ejercicio de la participación ciudadana¹.

VI. OBJETIVO GENERAL

Acercar la salud y la atención de salud a las personas, contribuyendo a mantener sana su población a cargo, con la comunidad coparticipe en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado. En coordinación con la Red Asistencial y en complementariedad con el CES base aumentando con calidad y calidez en el trato el acceso, la equidad, oportunidad y resolución de los problemas de salud de las personas y comunidades.

¹ "Proceso de cooperación mediante el cual el Estado y la ciudadanía identifican y deliberan conjuntamente acerca de los problemas públicos y sus soluciones, con metodologías y herramientas que fomentan la creación de espacios de reflexión y diálogo colectivos, encaminados a la incorporación activa de la ciudadanía en el diseño y elaboración de decisiones públicas".

Norma General de la Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud, Ministerio de Salud, 2015.



VII. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Buscar mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, es decir realizando acciones basadas en el diagnóstico, validación del diagnóstico, planificación y evaluación participativos del CECOSF en base al MAIS, que permita generar respuestas de salud inclusivas y situadas, pertinentes a las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad.
2. Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo junto a la propia comunidad.

VIII. COMPONENTES

Componente 1: Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Estrategias.

- a. 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.
- b. Decisión del emplazamiento y operacionalización de nuevos CECOSF, si existiera, 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).
- c. Participación comunitaria y trabajo conjunto con la red de salud del Sistema Público, expresado en organización formal de funcionamiento regular.
- d. Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- e. Gestión territorial en donde se inserta el CECOSF.
- f. Propuesta de modelo de articulación con la red² a nivel territorial.

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

Estrategias.

- a. Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y metodologías participativas.
- b. Diagnóstico comunitario y validación del diagnóstico con la comunidad.
- c. Análisis de información proveniente de la OIRS.
- d. 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.

- a. Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y **metodologías participativas.**
- b. Adscribir y actuar sinérgicamente con los programas de Promoción de Salud de nivel regional, comunal y barrial.
- c. 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.

IX. 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). El diagnóstico local participativo se deberá actualizar en una periodicidad trienal, u otra, siempre de común acuerdo 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 y se complementan a nivel local y contribuyendo a mejorar la capacidad resolutoria de salud en su territorio.
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 ejecución. Con participación de la comunidad.

² 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.



7. Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

IX. MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orientan a la operación y funcionamiento de la estrategia CECOSF, así como la medición de los procesos e impacto que la estrategia tiene en la implementación del Modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitaria y las expectativas de la comunidad. El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral, más adelante en el cuadro N°1. Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del Servicio de Salud respectivo, los siguientes:

a. CECOSF funcionando 44 horas 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, compuesto por: médico/a, trabajador/a social, otros profesionales, técnicos y gestor/a comunitario. Contará con coordinador, encargado o jefe del CECOSF. En aquellos CECOSF que forman parte del proyecto inversión 2014-2018, se incluye además odontólogo y técnico dental, ambos en jornada de 44 horas.

El CECOSF requiere contar con un coordinador, encargado o jefe del CECOSF, cuyo horario de trabajo deberá ser al menos 22 horas, acorde a las características y requerimientos locales.

La jornada horaria semanal del gestor comunitario será de 33 horas semanales en todo CECOSF.

La jornada horaria de médico será 44 horas semanales en todo CECOSF. Excepcionalmente, en comunas rurales podrá ser menor a 44 horas semanales, siempre que existan razones fundadas para ello, que deberán ser informadas al Servicio de Salud y aceptadas por este último antes del 10 de enero del año en curso de ejecución del convenio CECOSF, sin que en todo caso, pueda ser inferior a 33 horas, debiendo asignarse los recursos del diferencial de horas médicas, a otros profesionales.

La conformación y horarios de otros miembros del equipo de cabecera serán determinados formalmente, en relación a la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, debiendo ser conocido por ésta e informado por la unidad administrativa a su Servicio de Salud antes del 30 de enero del año en curso de ejecución del convenio CECOSF.

Este equipo humano está a cargo del cuidado continuo de las familias y deberá orientar las actividades de manera de lograr una integración y coordinación real del CECOSF y su comunidad, articulando los recursos de la red.

El equipo de cabecera actuará en correspondencia con el concepto de población a cargo, incrementando su capacidad de respuesta oportuna, anticipándose al daño, desde una perspectiva de red más cercana a la gente, favoreciendo la promoción y contribuyendo a mantener a su población sana. En ese contexto los horarios de trabajo se establecerán atendiendo a la realidad local, con enfoque de equidad y significando el propósito de facilitar el acceso de las personas y contarán con acuerdo de la comunidad.

La conformación del equipo cabecera del CECOSF deberá considerar funcionarios del centro de salud base, entusiastas por sumarse a esta estrategia, promoviendo la oportunidad de contar con un equipo de salud que conozca la comunidad y el territorio en el cual se inserta el CECOSF.

La composición del equipo de cabecera identificado en el CECOSF incluye, como mínimo:

En CECOSF antiguos:

Profesional o Técnico de salud	N° de horas semanales
Médico/a	44
Trabajador/a social	22
Otro profesional categoría B	22
Coordinador CECOSF	22
TENS y Otros funcionarios	55
Gestor Comunitario	33



En CECOSF Nuevos (proyecto Inversión 2014-2018):

Profesional o Técnico de salud	Nº de horas semanales
Médico/a	44
Trabajador/a social	22
Otro profesional categoría B	22
Coordinador CECOSF	22
Odontólogo	44
TENS Dental	44
Gestor Comunitario	33
Otros TENS	88
Otros Funcionarios	88

Este equipo mínimo será requisito para la evaluación del cumplimiento del Programa.

Considerando que el CECOSF corresponde a un sector de su establecimiento madre, o de la comuna, su población a cargo tiene derecho a acceder al equipo de salud completo con todas las prestaciones cubiertas en el plan de salud, dado que las personas están inscritas mediante el sistema de asignación de recursos per cápita, o en caso de no ser dependencia municipal, están adscritas a un establecimiento de dependencia administrativa del Servicio de Salud.

La conformación específica y horarios de los distintos miembros del equipo de cabecera, del CECOSF (dotación) definidos en relación a la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, será comunicada por escrito y *formalmente* al Servicio de Salud por la comuna o Establecimiento dependiente, en el mes de enero de cada año, a excepción de los nuevos CECOSF rezagados que inicien operación durante el año 2019.

La conformación y horario del equipo de cabecera deberá ser difundida al interior del CECOSF, su Centro de Salud base y a la comunidad.

c. Indicadores definidos localmente (El CECOSF junto a su CESFAM madre y/o su comunidad, y Servicio de Salud).

Estos indicadores se incorporarán anualmente en la planificación operativa específica del CECOSF, y darán cuenta de medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud. Ejemplos de indicadores o áreas para abordar:

- Número de mejoramientos de espacios públicos participativos.
- Número de huertos comunitarios.
- Aumento de jóvenes que participan en grupos de salud, deportivos, artísticos, solidarios, Consejo Consultivo de jóvenes u otros.
- Inclusión de personas con discapacidad.
- Jornadas comunitarias de fortalecimiento de habilidades, desarrollo personal, autocuidado, u otras.
- Educación comunitaria en temas propuestos por la comunidad, en temática de participación, en dirigencia comunitaria, entre otros.
- Aumento de adultos mayores que participan en MÁS adultos mayores autovalentes.
- Aumento de adultos mayores que participan en iniciativas comunitarias.
- CEOD o COPD en salud odontológica.
- Porcentaje de niños menores de 6 años con desarrollo nutricional normal.
- Organizaciones autogestión de mujeres que se vinculan al centro de salud.
- 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 Nº 1 del presente Programa, para recibir el monto total anual de recursos presupuestados. En caso de que ello no se cumpla, se reliquidarán los recursos, en la forma que señala más adelante en el cuadro Nº 2.

Para efectos de su seguimiento, monitoreo y evaluación, los Servicios de Salud aplicarán pautas locales y otros instrumentos establecidos desde el nivel central, a fin de dar respuesta de los indicadores definidos, los que remitirán a la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Asimismo, la evaluación de los CECOSF estará inserta en toda actividad de evaluación que realice el establecimiento del cual depende.



Cumplimiento Global del Programa.

Cuadro N°1:

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente, mediante los siguientes indicadores 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 e informado al Servicio de Salud y comunidad.	2.- 100% de los CECOF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOF, con disponibilidad de médico por 44 horas semanales, trabajador social u otros profesionales; gestor comunitario 33 horas semanales, y en los cecosf nuevos: odontólogo y TENS cada uno con 44 horas semanales, esto debe ser informado en el mes de enero del año en curso al SS. (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, en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.
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 particular, definido localmente que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud.
Participación Comunitaria y de Promoción 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. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo o está planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria, mediante instrumento y metodología diseñada y aplicado, con la comunidad, y posteriormente analizados sus resultados en conjunto con la comunidad).	8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

(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, acorde a la ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

(ii) Disponibilidad de odontólogo y técnico dental corresponde evaluar en los CECOSF que inician operación a contar del año 2016, como proyecto nuevo. La fecha de informe al S.S. de los CECOSF que entran en operación en 2019 se podrá adecuar en función de cronograma de inicio de operaciones.

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



El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas antes señaladas para cada componente e indicador, e informará a la División Atención Primaria, mediante un formato enviado por esta última, al Servicio de Salud.

Se realizarán dos 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 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 autoevaluación y o evaluación de pauta de certificación MAIS, 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 particular definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud

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 las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud hasta el día 6 del mes Junio del año correspondiente y éstos deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales hasta el 20 de Junio del año respectivo, un informe consolidado respecto a los CECOSF de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo a los resultados de esta evaluación el Servicio de Salud realizará las orientaciones y acciones necesarias para favorecer la óptima implementación del Programa emitiendo un informe de resultados al Ministerio de Salud.

De acuerdo a los resultados de esta primera evaluación, si correspondiere reliquidar, ésta se hará efectiva en el mes de agosto, 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 las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 6 del mes de Septiembre; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 22 de septiembre informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

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.

En función de los resultados de esta segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de octubre del año en curso.

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.



No obstante la evaluación de indicadores y metas en los mencionados cortes, El CECOSF debe cumplir con todos ellos en el curso del año, para cuyo efecto el Servicio de Salud debe realizar la evaluación global del Programa antes del 15 de diciembre e informar a Subsecretaría de Redes Asistenciales hasta el 31 de diciembre.

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. (i)	Primera	31- Mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
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 gestor comunitario, informado al S.S en el mes de enero del año en curso	Primera	31- Mayo			
3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende	Primera	31- Mayo			
4.- 100% de los CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un indicador particular, definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud.	Primera	31- Mayo			
5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.	Primera	31- Mayo	1 duodécimo	un mes	Octubre
6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	Segunda	31- Agosto			
7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo o está planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.	Segunda	31- Agosto			
8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.	Segunda	31- Agosto			



Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del Programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

El incumplimiento de las acciones y metas requeridos, a la fecha de corte definido, dará lugar a la reliquidación del Programa. No obstante lo anterior, y siempre que existan razones fundadas para ello, la comuna podrá reclamar de la reliquidación adjuntando los antecedentes de respaldo, acompañando a su requerimiento un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El reclamo lo presentará en el Servicio de Salud respectivo, que analizará la procedencia y los antecedentes acompañados a la solicitud. De ser procedente, este último remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud que resolverá.

Lo indicado en el párrafo precedente, no obsta a que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas deban rendir cuenta y evaluar las metas al final del periodo.

Respecto a los CECOSF nuevos, que inicien su operación durante el año en curso, corresponderá al Servicio de Salud definir el programa de trabajo, los indicadores y metas a evaluar, ajustándolos a los meses efectivamente operativos y la realidad del territorio; si el CECOSF pertenece a administración municipal, esto se realizará en conjunto con la comuna. El Servicio de Salud informará a la División Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el cronograma y matriz de indicadores para evaluación, que también estará sujeta a reliquidación de recursos, en el caso de incumplimiento de dicho plan, debiendo aún en este último caso enviar los informes de evaluación según corresponda.

El incumplimiento de alguna de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos al CECOSF para el año siguiente, en la medida que el Programa continúe vigente.

X. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

A. El cumplimiento del objetivo específico N° 1 se evaluará con los indicadores del programa números 1, 2, 3, 4 y 6.

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

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

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Registro de resoluciones en sistema Web MINSAL

Indicador N° 2: Porcentaje de CECOSF funcionando con equipo de cabecera identificado para el CECOSF.

Numerador: N° CECOSF funcionando con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social, gestor comunitario y otros profesionales *100

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Registro de equipo de cabecera designado al CECOSF, contrataciones asignados al CECOSF y o por centro de costo,

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.

Numerador: N° CECOSF que funcionan con aplicación de pauta de certificación del modelo integral de salud familiar y comunitaria (MAIS). *100.

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Pauta de certificación MAIS aplicada al CECOSF



Indicador N° 4: Porcentaje de CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

El Plan contiene al menos un indicador particular definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud.

Numerador: N° CECOSF que funcionan en base a su planificación operativa anual, que incluye al menos un indicador particular, definido localmente, que da cuenta de población sana, factores protectores de salud *100.

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Informe del Servicio de Salud.

Indicador N° 6: Porcentaje de CECOSF que realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.

Numerador: N° CECOSF con evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre *100

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Informe del Servicio de Salud

B. El cumplimiento del objetivo específico N°2, se evaluará con los indicadores número 5, 7 y 8:

Indicador N°5: Porcentaje de CECOSF con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma, que incluye los indicadores del presente programa

Numerador: N° CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma *100

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Instrumento de registro de las acciones de la mesa. Informe del Servicio de Salud

Indicador N° 7: Porcentaje de CECOSF que organizan y/o participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad.

Numerador: N° CECOSF que organizan y/o participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. *100

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Informe del Servicio de Salud
Registro visual (fotografías, videos, diarios comunitarios, otros reportes).

Indicador N° 8: Porcentaje CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria. (Diseño, aplicación y evaluación de resultados en conjunto con la comunidad)

Numerador: N° CECOSF que realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria *100

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Informe del servicio de Salud

XI. FINANCIAMIENTO.

- **Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:**

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.



Los recursos asociados a este Programa, financiarán exclusivamente las actividades vinculadas con sus objetivos y metas, prestaciones, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud respectivo, en forma duodecimal o 12 cuotas una vez totalmente tramitado el convenio respectivo. Sin embargo, 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (agosto y octubre) conforme a ítem N° IX del Programa, el cual se aplicará a los recursos asociados al subtítulo de gasto 22 "Bienes y Servicios de consumo. En el caso que el Subt. 21 no sea ejecutado en el año presupuestario vigente, podrá ser reasignado para el año siguiente.

El gasto que irrogue el presente Programa, deberá ser imputado al ítem 21 y/o 22, del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

Cuadro de rebaja:

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

• **Establecimientos de dependencia municipal:**

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, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02.

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.

Los recursos asociados a este Programa, financiarán las actividades vinculadas a sus objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas, en forma duodecimal o 12 cuotas, una vez totalmente tramitado el convenio respectivo. Sin embargo, 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (agosto y octubre) conforme a ítem N° IX del Programa, el cual se aplicará a los recursos asociados al subtítulo de gasto 24 "Transferencias corrientes a municipios".

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

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

Cuadro de rebaja:

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



1 de enero de 2019.

2. La presente resolución entrará en vigencia el

3. **PÓNESE TERMINO**, a contar del 1 de enero de 2019, a la resolución exenta N° 1.448 de 2017 del Ministerio de Salud.

4. Este programa se financiará con los recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 01.

5. **REMÍTASE** copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

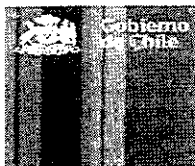
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

 
EMILIO SANTELICES CUEVAS
MINISTRO DE SALUD

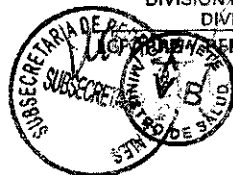
DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.





MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



**DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA
CENTROS COMUTARIOS DE SALUD
FAMILIAR CECOSF, AÑO 2019**

EXENTA N°

144

SANTIAGO, 08 FEB 2019

VISTO: El Memorándum C73 N° 3 de 11 de enero 2019, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N° 1.214 de 2018, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.125 que establece presupuesto del sector público para el año 2019; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 84, de 2018, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30, de 2015 y la resolución N° 1.600, de 2008, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el **Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF**, aprobado por la resolución exenta N° 1.214 de 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud, tiene por objeto contribuir a mejorar la situación de salud de la población a quien va dirigido, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria.

2. Que, el artículo 33 de la ley N° 21.125, de Presupuestos del Sector Público para el año 2019, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 3 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.

3. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.

4. Que, el monto total de recursos que se asignan están contemplados, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.125, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2019, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la ley N° 21.126.

5. Esta distribución inicial no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.125, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

6. Que. en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. DISTRIBÚYASE los recursos al Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF, para el año 2019, para los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTITULO 21 (\$)		SUBTITULO 22 (\$)	SUBTITULO 24 (\$)	TOTAL \$
		CARGOS LEY Nº 18.834 Y 19.664	HONORARIOS A SUMA ALZADA			
001	ARICA	-	-	-	173.574.000	173.574.000
002	IQUIQUE	-	-	-	240.136.000	240.136.000
003	ANTOFAGASTA	-	-	-	306.695.000	306.695.000
004	ATACAMA	-	-	-	66.562.000	66.562.000
005	COQUIMBO	-	-	-	827.416.000	827.416.000
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	-	-	-	373.257.000	373.257.000
007	VINA DEL MAR QUILLOTA	-	-	-	720.403.000	720.403.000
008	ACONCAGUA	-	-	-	439.818.000	439.818.000
009	LIB. BDO. O'HIGGINS	-	-	-	751.938.000	751.938.000
010	DEL MAULE	-	-	-	1.814.059.000	1.814.059.000
011	NUBLE	66.216.000	3.291.000	13.541.000	546.829.000	629.877.000
012	CONCEPCION	-	-	-	679.951.000	679.951.000
013	TALCAHUANO	-	-	-	1.226.779.000	1.226.779.000
014	BIO BIO	146.035.000	199.862.000	75.476.000	653.843.000	1.075.215.000
015	ARAUCO	-	-	-	347.147.000	347.147.000
016	ARAUCANIA NORTE	-	-	-	827.416.000	827.416.000
017	ARAUCANIA SUR	-	-	-	1.495.601.000	1.495.601.000
018	VALDIVIA	328.000	204.803.000	44.508.000	1.174.562.000	1.424.201.000
019	OSORNO	-	-	-	373.257.000	373.257.000
020	DEL RELONCAVI	-	-	-	546.830.000	546.830.000
021	AYSEN	12.588.000	186.649.000	33.943.000	-	233.180.000
022	MAGALLANES	-	-	-	240.135.000	240.135.000
023	METROPOLITANO ORIENTE	-	-	-	546.830.000	546.830.000
024	METROPOLITANO CENTRAL	338.703.000	45.397.000	77.604.000	306.696.000	768.400.000
025	METROPOLITANO SUR	-	-	-	1.191.756.000	1.191.756.000
026	METROPOLITANO NORTE	-	-	-	679.951.000	679.951.000
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	66.938.000	22.663.000	76.694.000	1.293.341.000	1.459.636.000
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	-	-	-	288.861.000	288.861.000
042	CHILE	-	-	-	986.646.000	986.646.000
TOTAL \$		630.808.000	662.665.000	321.765.000	19.120.289.000	20.735.527.000

2. El gasto total indicado en el número 1 de la presente resolución, que asciende a \$ 20.735.527.000, que se desglosa en \$1.293.473.000; \$321.765.000; \$19.120.289.000; deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



PAULA DAZA NARBONA
MINISTRA DE SALUD (S)

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete del Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.

Copia digital a:

- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD JURÍDICA

CGS

CURSA CON ALCANCE LA RESOLUCIÓN N° 6, DE 2019, DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO.

LA SERENA,



Esta Contraloría Regional ha procedido a dar curso a la resolución del epígrafe que aprueba el convenio de transferencia suscrito entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Municipalidad de Ovalle para la implementación del programa de centros comunitarios de salud familiar –CECOSF 2019-, Atención Primaria de Salud Municipal, para lo cual se tuvo a la vista la resolución N° 144, del 8 de febrero de esta anualidad, del Ministerio de Salud, que distribuye los recursos de este programa, en cumplimiento al mandato impuesto por la glosa 2, de la partida 16, capítulo 2, programa 2 de la ley N° 21.125, de presupuestos del presente año.

curso a la resolución del rubro.

Con el alcance que antecede, se ha dado

Saluda atentamente a Ud.



HUGO SEGOVIA SABA
Contralor Regional de Coquimbo
Contraloría General de la República

**AL SEÑOR
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
PRESENTE**