



Depto. Asesoría Jurídica
N°68

REF.: Aprueba Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar, entre S.S.M.O y la Municipalidad de Providencia.

SANTIAGO, 13 MAR 2017

RESOLUCION EXENTA N° 480

VISTOS:

1. El Interés del Ministerio de Salud en mejorar la situación de salud de su población a cargo, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud, basándose en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria;
2. La Resolución Exenta N°1273 de fecha 29 de noviembre de 2016, que aprueba el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°100 de fecha 23 de enero del 2017, que distribuye los Recursos del Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), año 2017 del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento de APS y Ciclo Vital del Servicio de Salud Metropolitano Oriente;
5. Las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469; y su reglamento orgánico aprobado por D.S. N° 140 del 2004, todos del Ministerio de Salud; y la Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1. Apruébase el Convenio, de fecha 31 de enero del 2017, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA Y CICLO VITAL
N°19

CONVENIO
PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

En Santiago, a 31 de Enero de 2017 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Canadá N°308, Providencia, representado por su Directora Dra. Andrea Solls Aguirre, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Providencia, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, Providencia, representada por su Alcaldesa D. EVELYN MATTHEI FORNET de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N°35 del 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud 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 de Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1273 de fecha 29 de Noviembre de 2016, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar.

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

Estrategias:

- ✓ Participación comunitaria y trabajo conjunto con la red de salud del Sistema Público, expresado en organización formal de funcionamiento regular.
- ✓ Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- ✓ Gestión territorial en donde se inserta el CECOSF.
- ✓ Propuesta de modelo de articulación con la red¹ a nivel territorial.

Componente 2:



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

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.

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 y única de \$ 160.034.397.- (Ciento sesenta millones treinta y cuatro mil trescientos noventa y siete pesos); para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, en los CECOSF Andacollo y Marín, según la siguiente distribución:

Establecimiento	Monto
Andacollo	100.484.563
Marín	59.549.834
Total Convenio	160.034.397

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes productos esperados:

1. Diagnóstico local inicial con un levantamiento acabado de la realidad local a la cual se atenderá mediante esta estrategia (diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y con la comunidad).
2. CECOSF implementados, funcionando con participación comunitaria en base al Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.
3. CECOSF participando en la red territorial de salud, coordinados con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen o se complementan a nivel local y la red integrada de salud territorial.
4. CECOSF participando en red intersectorial y otras Instituciones.
5. Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad usuaria, por medio de metodologías participativas.
6. Planes de mejora de la salud de la comunidad en proceso y/o ejecución. Con participación de la comunidad.
7. Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

SEXTA: 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 a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral.

Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del Servicio, lo siguiente:

a.- CECOSF Funcionando 44 hrs. semanales:

Por tratarse de un Programa permanente, que debe funcionar todos los días hábiles del año, contará con un monto de presupuesto anual, a entregar en 12 mensualidades. Este financiamiento no está en función directa de un número de prestaciones predeterminadas, sino que financia el hecho de contar con la estrategia CECOSF funcionando al servicio de su comunidad, todos los días hábiles equivalentes a 44 horas semanales, pudiendo extender el horario en función de acuerdos locales.

b.- Equipo de cabecera

La población inscrita o adscrita al CECOSF, contará con un equipo de cabecera identificado, compuesto por profesionales, técnicos, agentes comunitarios y odontólogo (estos dos últimos en CECOSF Andacollo), que están 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 otras actividades acordadas con la comunidad, lo que será informado y conocido; contará con un coordinador, encargado o jefe del CECOSF, que cuente con disponibilidad horaria para su función. Este equipo debe orientar las actividades de manera de lograr una integración y coordinación real del CECOSF y su comunidad, articulando los recursos de la red.

Se recomienda que la composición del equipo de cabecera identificado en el CECOSF incluya, médico, trabajador social entre otros profesionales, y en CECOSF Andacollo además agente comunitario y odontólogo, sus horarios de trabajo, se resolverán atendiendo a la realidad local, con enfoque de equidad y significado. El propósito de facilitar el acceso de las personas; se definirá de común acuerdo con la comunidad. El equipo de cabecera actúa 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.

Se recomienda conformar el equipo de cabecera del CECOSF con 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.

c.- Indicadores definidos localmente (El CECOSF junto a su CESFAM madre 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, de factores protectores de salud, o mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica (Ejemplos en programa CECOSF punto VII c).

El CECOSF deberá dar cuenta de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, para recibir el monto total anual de recursos presupuestados. Toda vez que ello no se verifique, se somete a reliquidación anual de recursos, en la forma que señala más adelante el cuadro de reliquidación de recursos.

En relación a los municipios, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia de control y supervisión al respectivo establecimiento del cual depende el CECOSF, y en el segundo lugar, al correspondiente Servicio de Salud.



Cumplimiento Global del Programa.

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente, mediante los indicadores y metas señaladas en el siguiente cuadro:

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 mínimo	2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, otros profesionales, entre ellos trabajador social y para CECOSF Andacollo además odontólogo y agente comunitario.
	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 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.
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 (ii), 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. (iii)
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria (incluye diseño, aplicación y análisis de resultados en conjunto con la comunidad)	8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria. (v)

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas antes señaladas para cada componente e indicador, en cada evaluación definida conforme al siguiente esquema:

Se realizarán tres evaluaciones anuales:

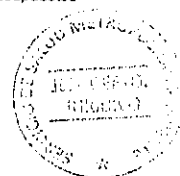
- **La primera evaluación, se efectuará con corte al 30 de Junio del año en curso del Programa, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, es decir:**
 - 1.-100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria antes del 30 de abril, del año en curso.
 - 2.-100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF,
 - 3.-100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.
 - 4.-100% de los CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.
El Plan contiene al menos un indicador definido localmente, que 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 (ii), con plan de trabajo y cronograma.

(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) Se entiende como a lo menos una sesión bimensual

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

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



El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 6 del mes de Julio; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de Julio, informe consolidado, respecto de los CECOSF de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

Con los resultados de esta primera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de junio, del año en curso.

- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto, fecha en que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas o planificadas por realizar según corresponda al proceso y cronograma local, 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.

Si a la fecha de corte, alguna de las metas se encuentra planificada y se incluye en programa de realización dentro del año en curso, aun cuando no se haya efectivamente realizado, se considerará cumplida. No obstante, lo indicado en el párrafo anterior, el Servicio de Salud realizará la evaluación del programa al 31 de diciembre e informar a la subsecretaría de redes asistenciales.

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

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

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

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



Reliquidación de recursos:

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

Meta Anual	fase evaluación	fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por período 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-Junio	1 duodécimo	un mes de operación	septiembre
2.- 100% de los CECOF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOF, con disponibilidad de médico, otros profesionales, entre ellos trabajador social y para CECOSF Andacollo además odontólogo y agente comunitario.	Primera	30-Junio			
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-Junio			
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 dé cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o de la mejora de indicadores biomédicos en personas con patología crónica.	Primera	30-Junio			
5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.	Primera	30-Junio			
6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	Segunda	31-ago	2 duodécimos	dos meses de operación	Octubre y Noviembre
7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad.	Segunda	31-ago			
8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria.	Segunda	31-ago			

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir 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 el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, 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.



Indicadores y medios de verificación

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

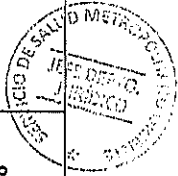
Objetivo 1: Buscar mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, es decir realizando acciones basadas en el diagnóstico, validación del diagnóstico, planificación y evaluación participativos del CECOSF en base al MAIS, que permita generar respuestas de salud inclusivas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

Indicador N°	Nombre	Numeral	Denominador	Medio de verificación
1	Porcentaje de CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de Salud respectivo, conforme al presupuesto año vigente	N° CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y Resolución Exenta del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente Programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril *100	N° total de CECOSF	Registro de resoluciones en sistema Web MINSAL
2	Porcentaje de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, otros profesionales, entre ellos trabajador social. *100	de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, otros profesionales, entre ellos trabajador social. *100	N° total de CECOSF	Registro de contrataciones por centro de costo.
3	Porcentaje de CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria	N° CECOSF con aplicación de pauta de certificación del modelo integral de salud familiar y comunitaria (MAIS). *100	N° total de CECOSF	Pauta de certificación aplicada al CECOSF
4	Porcentaje de CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un indicador definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica.	N° de CECOSF que funcionan en base a su planificación operativa anual, que incluye al menos un indicador de población sana, factores protectores de salud, o mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica. *100	N° total de CECOSF	Minuta informe de Evaluación
6	Porcentaje de CECOSF que realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	N° CECOSF con evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre *100	N° total de CECOSF	Minuta Informe de Evaluación

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

Objetivo 2: Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo junto a la propia comunidad.

5	Porcentaje de los 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.	N° de CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma * 100	N° total de CECOSF	Instrumento de registro de las acciones de la mesa
7	Porcentaje de los CECOSF que organiza y/o participan en jornadas masivas en su comunidad.	N° de CECOSF que organiza y/o participan en jornadas masivas en su comunidad * 100	N° total de CECOSF	Minuta informe con registro visual (Fotografías, videos, diarios comunitarios, otros reportes)
8	Porcentaje de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, (incluye diseño, aplicación y análisis de resultados en conjunto con la comunidad)	N° de CECOSF que realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria. * 100	N° total de CECOSF	Minuta Informe de Evaluación Observación al Indicador: Se entenderá como cumplido con fines de evaluación al corte. Si la actividad se encuentra programada y con cronograma, aun cuando no se haya realizado. En este caso, el SS deberá informar el cumplimiento y caudelar con posterioridad el cumplimiento efectivo.



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

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas 12 mensuales, iguales y sucesivas a contar de la total tramitación del Convenio y la Resolución Aprobatoria.

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

NOVENA: El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

DÉCIMA: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2017. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA TERCERA: La personería de Doña Evelyn Matthei Fonet para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.

La personería de la Dra. Andrea Solís Aguirre, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°47, de fecha 20 de Marzo del 2015 del Ministerio de Salud.

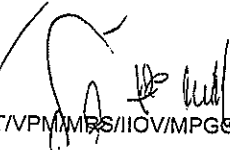

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud.



D. EVELYN MATTHEI FONET
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



DRA ANDREA SOLIS AGUIRRE
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE


SIT/VP/MPS/IOV/MPG/gmg


2. Impútese el gasto que demanda la presente Resolución al ítem presupuestario 24.03.298.002, correspondiente a "Reforzamiento Municipal".

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y COMUNÍQUESE



**DRA. ANDREA SOLÍS AGUIRRE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**

DRA. GBG/VRM/MPGG/aov

DISTRIBUCIÓN:

- Subdirección Gestión Asistencial S.S.M.O;
- Depto. APS y Ciclo Vital S.S.M.O
- Depto. Procesos Asistenciales en Red S.S.M.O
- Depto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Depto. Asesoría Jurídica
- Interesado c/ 1 convenio original
- Minsal c/1 convenio original
- Of. de Partes c/ 1 convenio original

**TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE**



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA Y CICLO VITAL
N°19

CONVENIO PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

En Santiago, a 31 de Enero de 2017 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Canadá N°308, Providencia, representado por su Directora Dra. Andrea Solis Aguirre, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Municipalidad de Providencia**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en **Avda. Pedro de Valdivia N°963, Providencia**, representada por su Alcaldesa **D. EVELYN MATTHEI FORNET** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N°35 del 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud 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 de Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1273 de fecha 29 de Noviembre de 2016, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar.

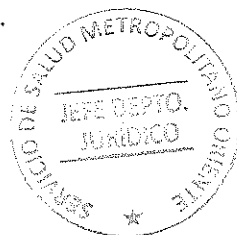
Componente 1:

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

Estrategias:

- ✓ Participación comunitaria y trabajo conjunto con la red de salud del Sistema Público, expresado en organización formal de funcionamiento regular.
- ✓ Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- ✓ Gestión territorial en donde se inserta el CECOSF.
- ✓ Propuesta de modelo de articulación con la red¹ a nivel territorial.

Componente 2:



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

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.

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 y única de **\$ 160.034.397.- (Ciento sesenta millones treinta y cuatro mil trescientos noventa y siete pesos)**; para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, en los **CECOSF Andacollo y Marín**, según la siguiente distribución.

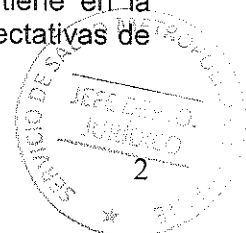
Establecimiento	Monto
Andacollo	100.484.563
Marín	59.549.834
Total Convenio	160.034.397

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes productos esperados:

1. Diagnóstico local inicial con un levantamiento acabado de la realidad local a la cual se atenderá mediante esta estrategia (diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y con la comunidad).
2. CECOSF implementados, funcionando con participación comunitaria en base al Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.
3. CECOSF participando en la red territorial de salud, coordinados con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen o se complementan a nivel local y la red integrada de salud territorial.
4. CECOSF participando en red intersectorial y otras instituciones.
5. Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad usuaria, por medio de metodologías participativas.
6. Planes de mejora de la salud de la comunidad en proceso y/o ejecución. Con participación de la comunidad.
7. Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

SEXTA: 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 a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral.

Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del Servicio, lo siguiente:

a.- CECOSF Funcionando 44 hrs. semanales:

Por tratarse de un Programa permanente, que debe funcionar todos los días hábiles del año, contará con un monto de presupuesto anual, a entregar en 12 mensualidades. Este financiamiento no está en función directa de un número de prestaciones predeterminadas, sino que financia el hecho de contar con la estrategia CECOSF funcionando al servicio de su comunidad, todos los días hábiles equivalentes a 44 horas semanales, pudiendo extender el horario en función de acuerdos locales.

b.- Equipo de cabecera

La población inscrita o adscrita al CECOSF, contará con un equipo de cabecera identificado, compuesto por profesionales, técnicos, agentes comunitarios y odontólogo (estos dos último en CECOSF Andacollo), que están 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 otras actividades acordadas con la comunidad, lo que será informado y conocido; contará con un coordinador, encargado o jefe del CECOSF, que cuente con disponibilidad horaria para su función. Este equipo debe orientar las actividades de manera de lograr una integración y coordinación real del CECOSF y su comunidad, articulando los recursos de la red.

Se recomienda que la composición del equipo de cabecera identificado en el CECOSF incluya, médico, trabajador social entre otros profesionales, y en CECOSF Andacollo además agente comunitario y odontólogo, sus horarios de trabajo, se resolverán atendiendo a la realidad local, con enfoque de equidad y significado. El propósito de facilitar el acceso de las personas; se definirá de común acuerdo con la comunidad. El equipo de cabecera actúa 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.

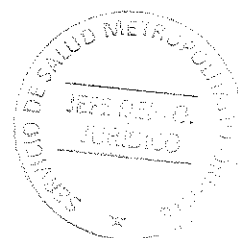
Se recomienda conformar el equipo de cabecera del CECOSF con funcionarios del Centro de Salud base, entusiastas por sumarse a esta estrategia, promoviendo la oportunidad de contar con un equipo de salud que conozca la comunidad y el territorio en el cual se inserta el CECOSF.

c.- Indicadores definidos localmente (El CECOSF junto a su CESFAM madre 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, de factores protectores de salud, o mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica (Ejemplos en programa CECOSF punto VII c).

El CECOSF deberá dar cuenta de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, para recibir el monto total anual de recursos presupuestados. Toda vez que ello no se verifique, se somete a reliquidación anual de recursos, en la forma que señala más adelante el cuadro de reliquidación de recursos.

En relación a los municipios, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia de control y supervisión al respectivo establecimiento del cual depende el CECOSF, y en el segundo lugar, al correspondiente Servicio de Salud.



Cumplimiento Global del Programa.

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente, mediante los indicadores y metas señaladas en el siguiente cuadro:

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 mínimo	2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, otros profesionales, entre ellos trabajador social y para CECOSF Andacollo además odontólogo y agente comunitario.
	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 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.
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 (ii), 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. (iii)
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria (incluye diseño, aplicación y análisis de resultados en conjunto con la comunidad)	8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria. (v)

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas antes señaladas para cada componente e indicador, en cada evaluación definida conforme al siguiente esquema:

Se realizaran tres evaluaciones anuales:

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

1.-100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria antes del 30 de abril, del año en curso.

2.-100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF,

3-100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.

4-100% de los CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

El Plan contiene al menos un indicador definido localmente, que 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.

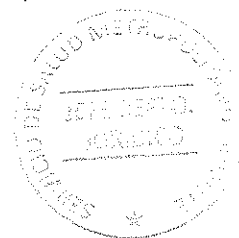
5-100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (ii), con plan de trabajo y cronograma.

(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) Se entiende como a lo menos una sesión bimensual

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

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



El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 6 del mes de Julio; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de Julio, informe consolidado, respecto de los CECOSF de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

Con los resultados de esta primera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de junio, del año en curso.

- **La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto**, fecha en que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas o planificadas por realizar según corresponda al proceso y cronograma local, 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.

Si a la fecha de corte, alguna de las metas se encuentra planificada y se incluye en programa de realización dentro del año en curso, aun cuando no se haya efectivamente realizado, se considerará cumplida. No obstante, lo indicado en el párrafo anterior, el Servicio de Salud realizará la evaluación del programa al 31 de diciembre e informar a la subsecretaría de redes asistenciales.

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

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

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

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



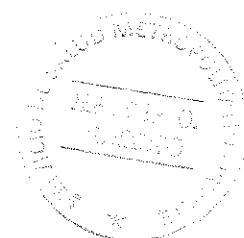
Reliquidación de recursos:

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

Meta Anual	fase evaluación	fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por periodo de evaluación	Único descuento equivalente a	Reliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a informe)
1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de Abril.	Primera	30-Junio	1 duodécimo	un mes de operación	septiembre
2.- 100% de los CECOF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOF, con disponibilidad de médico, otros profesionales, entre ellos trabajador social y para CECOSF Andacollo además odontólogo y agente comunitario.	Primera	30-Junio			
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-Junio			
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 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.	Primera	30-Junio			
5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.	Primera	30-Junio			
6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	Segunda	31-ago	2 duodécimos	dos meses de operación	Octubre y Noviembre
7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad.	Segunda	31-ago			
8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria.	Segunda	31-ago			

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir 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 el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, 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.



Indicadores y medios de verificación

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

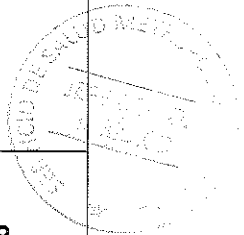
Objetivo 1: Buscar mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, es decir realizando acciones basadas en el diagnóstico, validación del diagnóstico, planificación y evaluación participativos del CECOSF en base al MAIS, que permita generar respuestas de salud inclusivas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

Indicador N°	Nombre	Numerador	Denominador	Medio de verificación
1	Porcentaje de CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente Programa y marco presupuestario año vigente	N° CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y Resolución Exenta del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente Programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril*100	N° total de CECOSF	Registro de resoluciones en sistema Web MINSAL
2	Porcentaje de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOF, con disponibilidad de médico, otros profesionales, entre ellos trabajadores social. *100	de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOF, con disponibilidad de médico, otros profesionales, entre ellos trabajador social. *100	N° total de CECOSF	Registro de contrataciones por centro de costo.
3	Porcentaje de CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria	N° CECOSF con aplicación de pauta de certificación del modelo integral de salud familiar y comunitaria (MAIS). *100	N° total de CECOSF	Pauta de certificación aplicada al CECOSF
4	Porcentaje de 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 mejora de indicadores biomédicos en personas con patología crónica.	N° de CECOSF que funcionan en base a su planificación operativa anual, que incluye al menos un indicador de población sana, factores protectores de salud, o mejora de indicadores biomédicos en personas con patología crónica. *100	N° total de CECOSF	Minuta informe de Evaluación
6	Porcentaje de CECOSF que realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	N° CECOSF con evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre *100	N° total de CECOSF	Minuta Informe de Evaluación

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

Objetivo 2: Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo junto a la propia comunidad.

5	Porcentaje de los 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.	N° de CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma *100	N° total de CECOSF	Instrumento de registro de las acciones de la mesa
7	Porcentaje de los CECOSF que organiza y/o participan en jornadas masivas en su comunidad.	N° de CECOSF que organiza y/o participan en jornadas masivas en su comunidad *100	N° total de CECOSF	Minuta Informe con registro visual (Fotografías, videos, diarios comunitarios, otros reportes)
8	Porcentaje de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, (incluye diseño, aplicación y análisis de resultados en conjunto con la comunidad)	N° de CECOSF que realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria. *100	N° total de CECOSF	Minuta Informe de Evaluación Observación al indicador: Se entenderá como cumplido con fines de evaluación al corte. Si la actividad se encuentra programada y con cronograma, aun cuando no se haya realizado. En este caso, el SS deberá informar el cumplimiento y cautelar con posterioridad el cumplimiento efectivo.



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

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas 12 mensuales, iguales y sucesivas a contar de la total tramitación del Convenio y la Resolución Aprobatoria.

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

NOVENA: El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

DÉCIMA: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2017. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA TERCERA: La personería de Doña Evelyn Matthei Fonet para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.

La personería de la Dra. Andrea Solís Aguirre, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°47, de fecha 20 de Marzo del 2015 del Ministerio de Salud.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud.



D. EVELYN MATTHEI FONET
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



DRA ANDREA SOLIS AGUIRRE
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE


SIT/VP/MRS/IIOV/MPGG/gmg