



Depto. Asesoría Jurídica

N° 174

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

SANTIAGO, 22 ABR 2019

RESOLUCION EXENTA N° 645

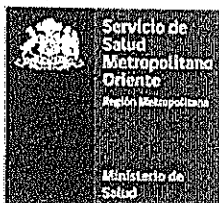
**VISTOS:**

1. El Interés del Ministerio de Salud en 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. La Resolución Exenta N°1214 de fecha 14 de diciembre de 2018, que aprueba "Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)", del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°144 de fecha 08 de febrero del 2019, que distribuye los Recursos al Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), año 2019, del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento de Coordinación y Gestión de Atención Primaria 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 11 de marzo del 2019, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:





SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA  
N°86

## CONVENIO PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

En Santiago, a 11 de marzo de 2019, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Canadá N°308, Providencia, representado por su **Directora (Q.F) D. María Elena Sepulveda Maldonado**, 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 Fonet** 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 Decreto Supremo N°84 de fecha 28 de diciembre 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 de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1214 del 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud. Su propósito es "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, implementando gradualmente todos sus ejes de desarrollo, a partir de la autoevaluación".

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

- Implementación del CECOSF basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
- Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua.
- Efectuar Participación Comunitaria y Promoción de Salud

**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 \$ **173.573.023.- (ciento setenta y tres millones quinientos setenta y tres mil veintitrés pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, en los **CECOSF Marín y Andacollo**. Los que serán transferidos de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula Séptima del presente instrumento.

CECOSF	Monto
Marín	66.560.791
Andacollo	107.012.232
Total	173.573.023

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 con la participación activa de la comunidad, consistente en un levantamiento acabado de la realidad local.
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 con el que se complementan a nivel local, y con la red 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, con un rol activo de la propia comunidad.
6. Planes de mejora de la salud, definidos con participación de la comunidad, se encuentran en proceso y ejecución, y evaluación de avances en el período anual.
7. Mesa de trabajo: comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

**SEXTA:** El Servicio a través del Depto. de Coordinación y Gestión APS, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

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

Dotación: La población inscrita o adscrita al CECOSF, contará con un equipo de cabecera identificado, asignado y nominado específicamente, compuesto por médico 44 hrs, trabajador social, otros profesionales, técnicos y agente comunitario. 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 las 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:

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

En cualquier caso, lo señalado en los cuadros precedentes es requisito mínimo en la evaluación de cumplimiento, tener presente que el CECOSF es correspondiente a un sector de la comuna o un Establecimiento madre, 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** Se refiere a indicadores particulares y propios del CECOSF, que son formulados en El CECOSF junto a su CESFAM madre y su comunidad, contando con el apoyo de su Servicio de Salud.

Estos indicadores se insertarán anualmente en la planificación operativa específica del CECOSF, y darán cuenta de medición de población sana o de la medición de factores protectores de salud. Se recomienda mantener en la programación él o los indicadores locales una serie de 3 o 5 años mínimamente, de forma de valorar la evolución de sus resultados.

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.

## Cumplimiento Global del Programa.

### Cuadro 1:

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente, mediante los indicadores y metas:

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario en el 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.
	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y comunidad.	2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social, otros profesionales, TENS, gestor Comunitario, informado al S.S. y difundido a la comunidad usuaria, antes del 31 de enero del año en curso.
	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 definido, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud.
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), 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 del 1 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.

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 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.
- 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 de Junio.

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 que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas, las metas 6, 7 y 8, es decir:

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

El informe deberá ser remitido por la comuna, al Servicio de Salud, hasta el día 6 del mes de septiembre.

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 Servicio de Salud.

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 realizará la evaluación global del Programa antes del 15 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.	Primera	30-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; agente comunitario, informado en el mes de enero del año en curso	Primera	30-mayo			
3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS 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 definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud.	Primera	30-mayo			
5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con 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 duodécimos	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 de 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 de 01 de diciembre del año en curso.	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 respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, 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 y establecimientos dependientes mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

**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 mensuales, iguales y sucesivas a contar de la total tramitación del Convenio y la Resolución Aprobatoria. Sin embargo, dos cuotas estarán sujetas a evaluación ( Agosto y Octubre) conforme al ítem N° IX del Programa.

**OCTAVA:** El Servicio a través de los referentes técnicos, 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.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el 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 presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2019. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.



Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

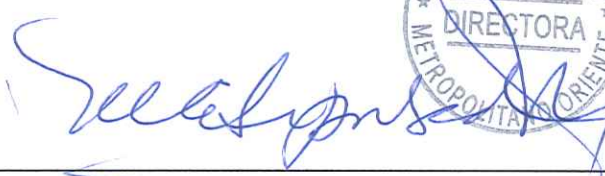

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de Enero del 2019, razón por la cual dichas atenciones, se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio

**DÉCIMA SEGUNDA:** La personería de la Directora (Q.F.) D. María Elena Sepúlveda Maldonado, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°68, de fecha 16 de Octubre de 2018 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 05 de febrero de 2019.

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

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y el otro en la Municipalidad.

  
  
**D. EVELYN MATTHEI FORNET**  
**ALCALDESA**  
**MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**

  
  
**Q.F. MARIA ELENA SEPULVEDA MALDONADO**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO**  
**ORIENTE**

  
 JMRR/JPSO/CAM/IIOV/MPGG/gmg