



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 454
N.REF: 374/2021

APRUEBA "CONVENIO PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL ENTRE EL SSMN Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA"

RESOLUCIÓN EXENTA: 749 *26.04.2021

SANTIAGO,

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó 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 D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.289 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2021; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Afecto N° 41 de 13 de septiembre de 2019 que designa en calidad de titular a D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob, como Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, tomado de razón con fecha 04 de octubre de 2019; Resolución N° 7, de 2019 y 16 de 2020, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;
2. Que, por Resolución Exenta N° 107, de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF, cuyo propósito es 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;
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N° 206, de 16 de marzo de 2021, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) en la Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial, año 2021, en donde se indica que a fin de garantizar la buena ejecución del programa, asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma total de \$1.044.916.606 (mil cuarenta y cuatro millones novecientos dieciséis mil seiscientos seis pesos), a distribuir entre las comunas pertenecientes a su jurisdicción;
4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentran contemplados en la Ley 21.289, del Presupuesto del Sector Público para el año 2021, partida 16, capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.306. Asimismo dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley N° 21.289, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas;
5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la I. Municipalidad de Lampa, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 219, de 08 de abril de 2021, emitido por el Jefe del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;

6. Que, en virtud de lo anterior, y los principios del acto administrativo, dicto la siguiente;

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUÉBASE**, el "Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF entre la I. Municipalidad de Lampa y el Servicio de Salud Metropolitano Norte", cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO "PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR CECOSF"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 26 de marzo de 2021 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Ilustre Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcaldesa D. Graciela Ortúzar Novoa, cédula de identidad N° 9.502.457-2, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Colina, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido ya desde el año 2006, y dada la inversión en infraestructura, es que surge la necesidad de disponer de una estrategia de modalidad organizada que acerque la salud a la gente en su contexto, facilitando el trabajo conjunto con las familias y las comunidades. Disponiendo al efecto el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), que tiene por propósito contribuir a mejorar el acceso a la 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 de CECOSF.

A lo anterior, agregar que 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 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y puesta en marcha del Programa "Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF". Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 107 de 2 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF es acercar la salud y la atención de salud a las personas, contribuyendo a

mantener sana su población a cargo, con la comunidad copartícipe 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 de acceso, la equidad, oportunidad y resolución de los problemas de salud de las personas y comunidades.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

COMPONENTE N° 1	ESTRATEGIAS
Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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 N° 2	ESTRATEGIAS
Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua	<ul style="list-style-type: none"> - Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y metodologías participativas. - Diagnostico comunitario y validación de diagnóstico con la comunidad. - Análisis de información provenientes 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 N° 3	ESTRATEGIAS
Efectuar Participación Comunitaria y Promoción de Salud	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Utilizar, propiciar y promover el uso de plataformas comunitarias existentes en su nivel local de comunicación no presencial, como radios, diarios locales digitales; educación mediante uso de Web o internet, etc.

PRODUCTOS ESPERADOS

1. Diagnóstico local inicial o actualización, según corresponda habiendo transcurrido un máximo de tres años de realizado el anterior. Este diagnóstico consistirá en un levantamiento participativo de la realidad local, el 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.
7. Mesa de trabajo entre la comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

Sin perjuicio de lo anterior, los municipios se comprometen al logro de las siguientes metas en cada uno de sus CECOSF Comunales, definidas a nivel local, esta evaluación estará sujeta al comportamiento de la pandemia por COVID-19 durante año 2021:

- a) Educación Grupal entregada a idéntica cobertura lograda en esta actividad durante el año 2019 o, como mínimo, al 15% de su población inscrita validada. Estas actividades grupales deben ser entregadas en la Extensión Horaria del establecimiento.
- b) Realización de cuatro talleres anuales sobre el tema "Proyecto de Vida" de tres sesiones cada uno, entregados a población adolescente en Extensión Horaria.
- c) Consejería Familiar entregada a idéntica cobertura lograda en esta actividad durante el año 2019 o, como mínimo, al 10% de su población inscrita validada.
- d) Evaluación Familiar entregada a idéntica cobertura lograda en esta actividad durante el año 2019 o, como mínimo, al 30% de su población inscrita validada.
- e) Al menos 90% de cumplimiento de los dos Indicadores locales de Salud definidos con la comunidad para 2021 (numeral IX c) en el mes de noviembre.

CUARTA: Del 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, a saber;

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y comunidad.	1.- Equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con nómina y disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS en Febrero año en curso.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.	2.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende. Resultados difundidos a la comunidad

<p>Evaluar y proponer planes de mejora continua.</p>	<p>Existencia de Planificación anual del CECOSF.</p>	<p>3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.</p> <p>El Plan incluye necesariamente los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medición CEOD en salud odontológica de niños y niñas pertenecientes al área de influencia del CECOSF, diferenciada por sexo. - Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo. - Numero de organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF (resultado al final del año mayor que 1) <p>Adicionalmente el Plan contiene al menos un indicador definido localmente de los señalados en el numeral 9c, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.</p> <p>4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo; educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.</p>
<p>Participación Comunitaria y Promoción de Salud</p>	<p>Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.</p>	<p>5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (i), con plan de trabajo y cronograma, con participación activa del Gestor Comunitario</p>
<p>Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.</p>	<p>6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad</p>	
<p>Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad.</p>	<p>7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Con participación explícita del gestor comunitario.</p> <p>Realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente</p>	
<p>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.</p>	<p>8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.</p>	

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

La Evaluación incluirá, entre los aspectos a evaluar, los siguientes:

1. 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.

2. Equipo de Cabecera.

La población inscrita o adscrita al CECOSF, contará con un **equipo de cabecera** identificado, asignado y nominado específicamente para el Cecosf, compuesto por: médico/a, trabajador/a social, odontólogo, técnico dental, otros profesionales, técnicos y gestor/a comunitario en todo CECOSF. Contará con coordinador, encargado o jefe del Cecosf.

El CECOSF requiere contar con un coordinador, encargado o jefe del CECOSF con horario asignado; acorde a las características y requerimientos locales y estará claramente definido.

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

La jornada horaria de TENS es de 44 horas semanales en todo CECOSF.

La conformación de todos los miembros del equipo de cabecera estarán definidos formalmente, y contarán con el horario mínimo señalado en el convenio, según corresponda; y adicionalmente, adaptado en función de la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, toda vez que, en el caso de los Cecosf dependientes administrativamente de municipalidades, dicha entidad administradora recibe pago percapita por la población que se atiende en el CECOSF. Y en el caso de centros dependientes de SS, se comprende inserto en los costos regulares de Aps.

La conformación del equipo de cabecera será conocida por la comunidad, e informada por la unidad administrativa a su Servicio de Salud hasta el mes de Febrero, o en correspondencia con la comunicación de recursos aportados por el Programa del año en curso de ejecución del convenio CECOSF.

Este equipo humano está a cargo del cuidado continuo de las familias. Debe 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 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. En ese contexto los horarios de trabajo, se resolverán atendiendo a la realidad local, con enfoque de equidad y significando el propósito de facilitar el acceso de las personas; se definirá de común acuerdo con la comunidad.

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.

La composición del equipo de cabecera identificado en el CECOSF debe incluir, como mínimo, el personal y horario señalado en el siguiente cuadro:

CECOSF		
Categoría/Profesión	Hrs. Sem. Sol Sept	Hrs. Sem. Batauco
Gestor Comunitario	33	33
TENS	44	44
Técnico Dental	33	44

Administrativo	33	44
Auxiliar de Servicio	33	44
Médico	33	44
Odontólogo	33	44
Otro Profesional	33	44

En cualquier caso, este equipo es mínimo requisito solamente en la evaluación de cumplimiento del programa. Tener presente que el CECOSF corresponde a un sector de su Establecimiento madre, o de la comuna, por lo que su población a cargo tiene derecho a acceder a equipo de salud completo con todas las prestaciones cubiertas en el plan de salud, por cuanto las personas están inscritas mediante el sistema de asignación de recursos per cápita.

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 informada formalmente al Servicio de Salud por la comuna o Establecimiento dependiente en el mes de febrero de cada año, conforme a las resolución de recursos emitida por Minsal.

La conformación y horario del equipo de cabecera es conocida y difundida tanto al interior del CECOSF, su Centro de Salud base y por la comunidad.

3. Planificación del CECOSF

Como se ha señalado todo CECOSF debe contar con una planificación anual, que dé cuenta de su realidad particular y las necesidades expresadas por la comunidad. Este plan deberá contener indicadores y sus logros expresados en metas a lograr durante el año. Estos indicadores se insertaran anualmente en la planificación operativa específica de cada CECOSF.

4. Indicadores comunes obligatorios para todos los CECOSF

- CEOD en salud odontológica de niños y niñas pertenecientes al área de influencia del CECOSF, diferenciado por sexo.
- Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo.
- Numero de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF.

5. Indicadores definidos localmente (el CECOSF junto a su CESFAM madre, 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.

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 y 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.
- 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.

6. 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.-CECOSF cuentan con nómina de equipo de cabecera identificado para el CECOSF, informado al SS y comunidad en el mes de Febrero.

2.- 100% de los CECOSF con autoevaluación y/o evaluación de pauta de certificación MAIS, independiente del CESFAM del que depende.

3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

El Plan contiene los tres indicadores indicados como obligatorios en todo CECOSF y al menos uno de los indicadores definidos localmente, expresados en el numeral 9c del presente programa.

4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.

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

Los Servicios de Salud deberán recabar la información y remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud antes del 18 de Junio del año respectivo, el informe de acuerdo a formato evaluativo requerido previamente por Divap, respecto a los CECOSF de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

De acuerdo a los resultados de esta primera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de 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:

1.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad.

2.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad, con participación explícita del gestor comunitario.

3.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso

De acuerdo a 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 Subsecretaria 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:

Metas Anuales N°s:	Fase evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de menos una de las metas, por periodo de evaluación	Único descuento equivalente a	Reliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a informe)
1, 2, 3, 4, 5.	Primera	31- Mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
6,7,8.	Segunda	31- Agosto	1 duodécimo	un mes	Octubre

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

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, **previo al corte y acompañando al informe de corte, 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 mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Respecto a los CECOSF que eventualmente inicien su operación durante el año en curso; corresponderá al Servicio de Salud definir el programa de trabajo, los indicadores y metas a evaluar deberán ajustarse en función de 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 Divap/ Subsecretaría de Redes Asistenciales, el cronograma y matriz de indicadores para evaluación, sujeta a reliquidación de recursos en el caso de incumplimiento de dicho plan. Igualmente enviará los informes de evaluación según corresponda.

Finalmente, el no cumplimiento de alguna de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos al CECOSF en situación de incumplimiento, para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$187.852.028 (ciento ochenta y siete millones ochocientos cincuenta y dos mil veintiocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas precedentes, de acuerdo al siguiente detalle:

Comuna	CECOSF	Programa	Subtítulo	Monto Presupuestario
LAMPA	Sol de Septiembre	Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	24	\$85.474.022.-
	Batuco: Batuco 2			\$102.378.006.-

Las sumas a que se refiere esta cláusula se transferirán en forma duodecimal por parte del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

La municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el mismo, para los beneficiarios del sector público de salud, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de Salud de la comuna.

Se deja expresa constancia que éstas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2021, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41 de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

Por su parte, la personería de D. Graciela Ortúzar Novoa, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en el Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 29 de noviembre de 2016.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. GUILLERMO HARTWIG JACOB, DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. GRACIELA ORTÚZAR NOVOA, ALCALDESA DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA.

2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2021.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


* SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
DIRECTOR
NORTE
GUILLERMO HARTWIG JACOB
~~DIRECTOR~~
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

ML
MRB/amr

Distribución:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
- I. Municipalidad de Lampa
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físico y Financieros - SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN



Subdirección de Recursos Financieros y Financieros
Subdepartamento de Finanzas

JRCH

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°219
Res. Exenta N°206 16-02-2021**

Santiago, 08 de abril de 2021

De conformidad al presupuesto aprobado para la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, de acuerdo a Ley N° 21.289 de Presupuestos del Sector Público 2021, y cargado en SIGFE, certifico que, a la fecha del presente documento, la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte cuenta con el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicado en la licitación/documento:

Unidad de Requerimiento	Asesoría jurídica
Descripción Requerimiento	Aprobación de convenios PRAPS
Programa	CECOSF
Folio Requerimiento	42
Nombre cuenta	Reforzamiento municipal
Cuenta Presupuestaria	2403298002
Monto año 2021	\$1.044.916.606.-

Comuna	Monto asignado
Colina	84.630.765
Conchalí	322.129.468
Huechuraba	98.152.016
Independencia	108.819.234
Lampa	187.852.028
Quilicura	243.333.095
Recoleta	0
Tiltil	0
Total	1.044.916.606



ELIZABETH CERPA PARRA
JEFE SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS



Subdirección Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO "PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR CECOSF"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 26 de marzo de 2021 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Ilustre Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcaldesa D. Graciela Ortúzar Novoa, cédula de identidad N° 9.502.457-2, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Colina, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido ya desde el año 2006, y dada la inversión en infraestructura, es que surge la necesidad de disponer de una estrategia de modalidad organizada que acerque la salud a la gente en su contexto, facilitando el trabajo conjunto con las familias y las comunidades. Disponiendo al efecto el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), que tiene por propósito contribuir a mejorar el acceso a la 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 de CECOSF.

A lo anterior, agregar que 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 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y puesta en marcha del Programa "Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF". Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 107 de 2 de

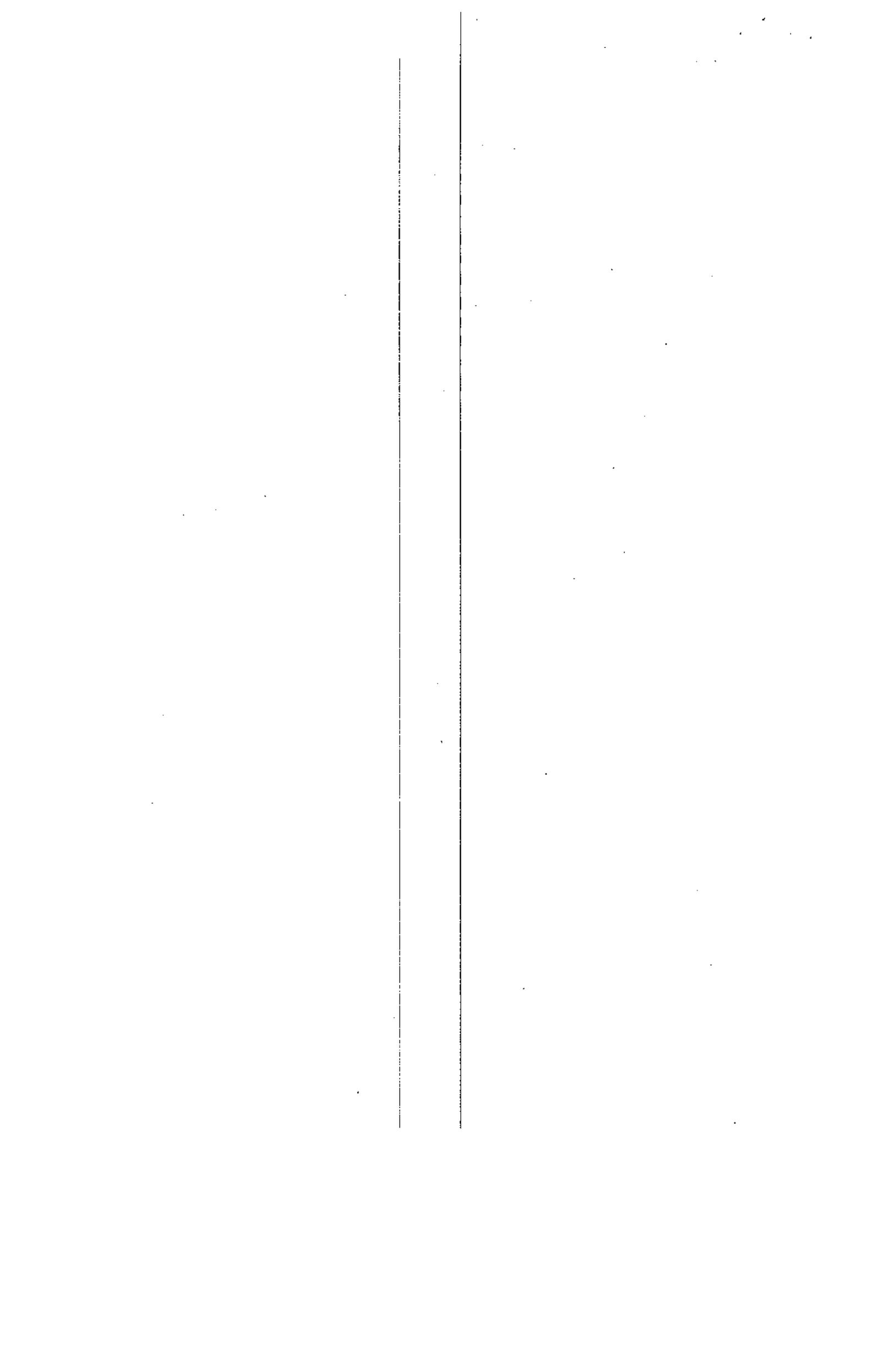
febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF es acercar la salud y la atención de salud a las personas, contribuyendo a mantener sana su población a cargo, con la comunidad copartícipe 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 de acceso, la equidad, oportunidad y resolución de los problemas de salud de las personas y comunidades.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

COMPONENTE N° 1	ESTRATEGIAS
Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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 N° 2	ESTRATEGIAS
Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua	<ul style="list-style-type: none"> - Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y metodologías participativas. - Diagnostico comunitario y validación de diagnóstico con la comunidad. - Análisis de Información provenientes 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 N° 3	ESTRATEGIAS
Efectuar Participación Comunitaria y Promoción de Salud	<ul style="list-style-type: none"> - 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.



	Utilizar, propiciar y promover el uso de plataformas comunitarias existentes en su nivel local de comunicación no presencial, como radios, diarios locales digitales; educación mediante uso de Web o internet, etc.
--	--

PRODUCTOS ESPERADOS

1. Diagnóstico local inicial o actualización, según corresponda habiendo transcurrido un máximo de tres años de realizado el anterior. Este diagnóstico consistirá en un levantamiento participativo de la realidad local, el 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 resolutive 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.
7. Mesa de trabajo entre la comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

Sin perjuicio de lo anterior, los municipios se comprometen al logro de las siguientes metas en cada uno de sus CECOSF Comunales, definidas a nivel local, esta evaluación estará sujeta al comportamiento de la pandemia por COVID-19 durante año 2021:

- a) Educación Grupal entregada a idéntica cobertura lograda en esta actividad durante el año 2019 o, como mínimo, al 15% de su población inscrita validada. Estas actividades grupales deben ser entregadas en la Extensión Horaria del establecimiento.
- b) Realización de cuatro talleres anuales sobre el tema "Proyecto de Vida" de tres sesiones cada uno, entregados a población adolescente en Extensión Horaria.
- c) Consejería Familiar entregada a idéntica cobertura lograda en esta actividad durante el año 2019 o, como mínimo, al 10% de su población inscrita validada.
- d) Evaluación Familiar entregada a idéntica cobertura lograda en esta actividad durante el año 2019 o, como mínimo, al 30% de su población inscrita validada.
- e) Al menos 90% de cumplimiento de los dos Indicadores locales de Salud definidos con la comunidad para 2021 (numeral IX c) en el mes de noviembre.

CUARTA: Del 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, a saber;

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y comunidad.	1.- Equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con nómina y disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS en Febrero año en curso.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.	2.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, en el propio CECOSF, Independiente del CESFAM del que depende. Resultados difundidos a la comunidad
Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planificación anual del CECOSF.	3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan Incluye necesariamente los siguientes indicadores: - Medición CEOD en salud odontológica de niños y niñas pertenecientes al área de influencia del CECOSF, diferenciada por sexo. - Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo. - Numero de organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF (resultado al final del año mayor que 1) Adicionalmente el Plan contiene al menos un indicador definido localmente de los señalados en el numeral 9c, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique. 4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo; educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas 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 (i), con plan de trabajo y cronograma, con participación activa del Gestor Comunitario
	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. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad
	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. Con participación explícita del gestor comunitario. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente
	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, con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

La Evaluación incluirá, entre los aspectos a evaluar, los siguientes:

1. 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.
2. Equipo de Cabecera.
La población inscrita o adscrita al CECOSF, contará con un **equipo de cabecera** identificado, asignado y nominado específicamente para el CECOSF, compuesto por: médico/a, trabajador/a social, odontólogo, técnico dental, otros profesionales, técnicos y gestor/a comunitario en todo CECOSF. Contará con coordinador, encargado o jefe del CECOSF.

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

El CECOSF requiere contar con un coordinador, encargado o jefe del CECOSF con horario asignado; acorde a las características y requerimientos locales y estará claramente definido.

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

La jornada horaria de TENS es de 44 horas semanales en todo CECOSF.

La conformación de todos los miembros del equipo de cabecera estarán definidos formalmente, y contarán con el horario mínimo señalado en el convenio, según corresponda; y adicionalmente, adaptado en función de la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, toda vez que, en el caso de los Cecosf dependientes administrativamente de municipalidades, dicha entidad administradora recibe pago percapita por la población que se atiende en el CECOSF. Y en el caso de centros dependientes de SS, se comprende inserto en los costos regulares de Aps.

La conformación del equipo de cabecera será conocida por la comunidad, e informada por la unidad administrativa a su Servicio de Salud hasta el mes de Febrero, o en correspondencia con la comunicación de recursos aportados por el Programa del año en curso de ejecución del convenio CECOSF.

Este equipo humano está a cargo del cuidado continuo de las familias. Debe 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 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. En ese contexto los horarios de trabajo, se resolverán atendiendo a la realidad local, con enfoque de equidad y significando el propósito de facilitar el acceso de las personas; se definirá de común acuerdo con la comunidad.

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.

La composición del equipo de cabecera identificado en el CECOSF debe incluir, como mínimo, el personal y horario señalado en el siguiente cuadro:

CECOSF		
Categoría/Profesión	Hrs. Sem. Sol Sept	Hrs. Sem. Batuco
Gestor Comunitario	33	33
TENS	44	44
Técnico Dental	33	44
Administrativo	33	44
Auxiliar de Servicio	33	44
Médico	33	44
Odontólogo	33	44
Otro Profesional	33	44

En cualquier caso, este equipo es mínimo requisito solamente en la evaluación de cumplimiento del programa. Tener presente que el CECOSF corresponde a un sector de su Establecimiento madre, o de la comuna, por lo que su población a cargo tiene derecho a acceder a equipo de salud completo con todas las prestaciones cubiertas en el plan de salud, por cuanto las personas están inscritas mediante el sistema de asignación de recursos per cápita.

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 informada formalmente al Servicio de Salud por la comuna o Establecimiento dependiente en el mes de febrero de cada año, conforme a las resolución de recursos emitida por Minsal.

La conformación y horario del equipo de cabecera es conocida y difundida tanto al interior del CECOSF, su Centro de Salud base y por la comunidad.

3. Planificación del CECOSF

Como se ha señalado todo CECOSF debe contar con una planificación anual, que dé cuenta de su realidad particular y las necesidades expresadas por la comunidad. Este plan deberá contener indicadores y sus logros expresados en metas a lograr durante el año. Estos indicadores se insertarán anualmente en la planificación operativa específica de cada CECOSF.

4. Indicadores comunes obligatorios para todos los CECOSF

- CEOD en salud odontológica de niños y niñas pertenecientes al área de influencia del CECOSF, diferenciado por sexo.
- Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo.
- Numero de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF.

5. Indicadores definidos localmente (el CECOSF junto a su CESFAM madre, 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.

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 y 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.
- 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.

6. 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.-CECOSF cuentan con nómina de equipo de cabecera identificado para el CECOSF, informado al SS y comunidad en el mes de Febrero.

2.- 100% de los CECOSF con autoevaluación y/o evaluación de pauta de certificación MAIS, independiente del CESFAM del que depende.

3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

El Plan contiene los tres indicadores indicados como obligatorios en todo CECOSF y al menos uno de los indicadores definidos localmente, expresados en el numeral 9c del presente programa.

4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.

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

Los Servicios de Salud deberán recabar la información y remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud antes del 18 de Junio del año respectivo, el informe de acuerdo a formato evaluativo requerido previamente por Divap, respecto a los CECOSF de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

De acuerdo a los resultados de esta primera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de 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:

1.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad.

2.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad, con participación explícita del gestor comunitario.

3.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso

De acuerdo a 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:

Metas Anuales N°s:	Fase evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de menos una de las metas, por período de evaluación	Único descuento equivalente a	Reliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a informe)
1, 2, 3, 4, 5.	Primera	31- Mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
6,7,8.	Segunda	31- Agosto	1 duodécimo	un mes	Octubre

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

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, **previo al corte y acompañando al informe de corte, 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 mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Respecto a los CECOSF que eventualmente inicien su operación durante el año en curso; corresponderá al Servicio de Salud definir el programa de trabajo, los indicadores y metas a evaluar deberán ajustarse en función de 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 Divap/ Subsecretaría de Redes Asistenciales, el cronograma y matriz de indicadores para evaluación, sujeta a reliquidación de recursos en el caso de incumplimiento de dicho plan. Igualmente enviará los informes de evaluación según corresponda.

Finalmente, el no cumplimiento de alguna de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos al CECOSF en situación de incumplimiento, para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$187.852.028 (ciento ochenta y siete millones ochocientos cincuenta y dos mil veintiocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas precedentes, de acuerdo al siguiente detalle:

Comuna	CECOSF	Programa	Subtítulo	Monto Presupuestario
LAMPA	Sol de Septiembre	Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	24	\$85.474.022.-
	Batuco; Batuco 2			\$102.378.006.-

Las sumas a que se refiere esta cláusula se transferirán en forma duodecimal por parte del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

La municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el mismo, para los beneficiarios del sector público de salud, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de Salud de la comuna.

2000

100

Se deja expresa constancia que éstas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2021, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41 de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

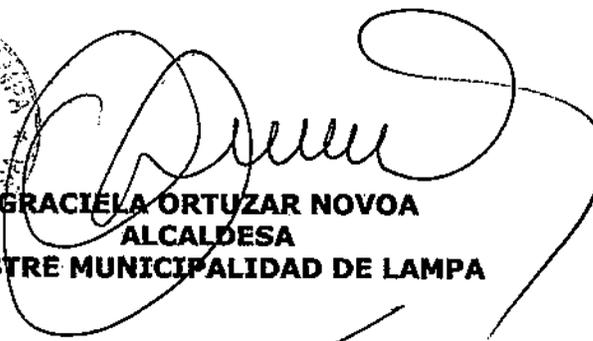
Por su parte, la personería de D. Graciela Ortúzar Novoa, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en el Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 29 de noviembre de 2016.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.


GRACIELA ORTUZAR NOVOA
ALCALDESA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA



GUILLERMO HARTWIG JACOB
DIRECTOR DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
NORTE

