

**CHILE LO
HACEMOS
TODOS**

RESOLUCION EXENTA N° 2920

CASTRO, 16 MAR. 2020

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El convenio **Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)**, suscrito con fecha 19 de febrero de 2020, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Ancud; Programa que ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1214 del 14 de diciembre de 2018, modificada por Resolución Exenta N°1024 del 31 de diciembre de 2019; Resolución Exenta N° 68 del 19 de febrero de 2020 que distribuye recursos, todas del Ministerio de Salud; ; lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL N° 1de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la Resolución N° 07 y 08 de 2019 de la Contraloría General de la República y D.A. N° 44 de fecha 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO: 1.- Resolución Exenta N° 68 del 19 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario aprobar el convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) suscrito con fecha 19 de febrero de 2020, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Ancud, cuya finalidad es mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, realizando acciones basadas en el diagnóstico, validación del diagnóstico, planificación y evaluación participativa en base al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, que permita generar respuestas de salud inclusivas y situadas, pertinentes a las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad. 3.- En mérito de los argumentos antes indicados y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

- 1. APRUÉBASE, "CONVENIO PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)"** suscrito con fecha 19 de febrero de 2020, entre el **SERVICIO DE**

SALUD CHILOE y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 68 del 19 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$208.890.093.- (Doscientos ocho millones ochocientos noventa mil noventa y tres pesos)** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
3. **SÍRVASE**, el presente documento como suficiente oficio remisor.
4. **IMPÚTASE** el gasto que irroque el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) del año 2020.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. GERMÁN ERNESTO ECHEVERRÍA PRIETO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

GEEP/SUBDEPTO GESTION FINANCIERA/ABOGADO/SUBD. DE APS/UAGM/jcg.

Distribución:
La que indica:

- Ilustre Municipalidad de Ancud
- Subdirector de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- SubDirección APS, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa D. Mixan Torres Cardenas
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé.





**CHILE LO
HACEMOS
TODOS**

GEEP/Subdirección APS/Referente/UAGM/alp

CONVENIO

PROGRAMA CENTRO COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 19 de febrero de 2020 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director, **D. Germán Ernesto Echeverría Prieto** Cédula de Identidad N° 7.025.581-2, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Ancud**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.100-5, domiciliada en Calle Blanco Encalada N° 660, de la comuna de Ancud, representada por su Alcalde **Sr. Carlos Gómez Miranda** Cédula de Identidad N° 9.169.195-7, 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 26 de diciembre de 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 Centro Comunitarios de Salud Familiar

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1214 del 14 de diciembre de 2018, modificada por Resolución Exenta N°1024 del 31 de diciembre de 2019 y sus recursos distribuidos por Resolución Exenta N° 68 del 19 de febrero de 2020, ambas del Ministerio de Salud. El Programa que se entiende forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar

en virtud del presente instrumento, se encuentra disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

TERCERA: De las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento Programa según lo siguiente:

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

Objetivos específicos:

- ✓ 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 CENTRO COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) en base al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) que permita generar respuestas de salud inclusivas y situadas, pertinentes a las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad.
- ✓ Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo junto a la propia

Componente 1:

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

Estrategias:

- ✓ Levantamiento de necesidades locales por medio de un análisis crítico del equipo proponente, donde se incorpore un análisis desde los determinantes sociales de la salud en el contexto donde se inserta el CECOSF, manifestando las brechas a las cuales se quiere dar respuesta con este dispositivo.
- ✓ Decisión del emplazamiento y operacionalización de nuevos CECOSF se basará en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestadas por ella. (Observación: de existir débil desarrollo comunitario, se podrá fundar emplazamiento y operación del CECOSF en equidad y acceso, siempre focalizando su accionar en el fortalecimiento de la participación).
- ✓ Participación comunitaria y trabajo conjunto con la red de salud del Sistema Público, expresado en organización formal de funcionamiento regular.
- ✓ Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- ✓ Gestión territorial en donde se inserta el CECOSF.
- ✓ Propuesta de modelo de articulación con la red a nivel territorial.

Componente 2:

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

Estrategias:

- ✓ Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y metodologías participativas.
- ✓ Diagnóstico comunitario y validación del diagnóstico con la comunidad.

- ✓ Análisis de información proveniente de la oficina de información, reclamos y sugerencias (OIRS).
- ✓ Proponer planes de mejora a la luz de expectativas y resultados en la satisfacción de la comunidad con la implementación del modelo de atención CECOSF.

Componente 3:

Efectuar participación comunitaria y Promoción de Salud.

Estrategias:

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

PRODUCTOS ESPERADOS:

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

MONITOREO Y EVALUACIÓN:

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

CUADRO N°1

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y comunidad.	1.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio

Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.		específico, informado al SS antes del 28 de 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 contiene al menos dos indicadores de los señalados, en el numeral IX c, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.
		4.- El Gestor Comunitario realiza actividades explícitas de 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

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

	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.
--	---	--

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:

Cuadro N° 2:

Metas Anuales N°s:	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, 2, 3, 4, 5.	Primera	31- Mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
6,7,8.	Segunda	31- Agosto	1 duodécimo	un mes	Octubre

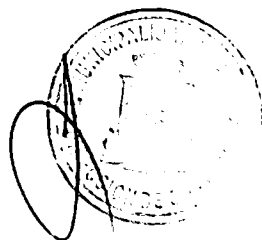
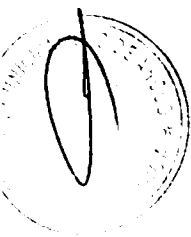
Finalmente, el no cumplimiento de alguna de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos al CECOSF en situación de incumplimiento, para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

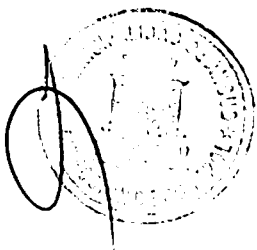
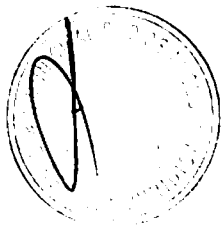
Cuadro N°3

Meta Anual	fase evaluación	fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por	Único descuento o equivalente a	Reliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente)

			periodo de evaluación		e a informe)
1.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS antes del 28 de Febrero año en curso	Primera	31-mayo			
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	Primera	31-mayo			
3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos dos indicadores de los señalados, en el numeral IX c, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.	Primera	31-mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
4.- El Gestor Comunitario realiza actividades explícitas de monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.	Primera	31-mayo			
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	Primera	31-mayo			



<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>	Segunda	31-ago			
<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. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente</p>	Segunda	31-ago	1 duodécimo	Un mes	Octubre
<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>	Segunda	31-ago			



FINANCIAMIENTO: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud, los que serán transferidos de la siguiente manera:

Nombre Establecimiento	Monto Anual	Cantidad de cuotas	Monto de cada cuota
BELLAVISTA	\$ 85.023.652	12	El monto total del convenio se transferirá en doce cuotas, en modalidad de 11 (once) cuotas de \$7.085.304.- pesos y 1 (una) cuota de \$7.085.308.- pesos.
CHACAO	\$ 56.513.090	12	El monto total del convenio se transferirá en doce cuotas, en modalidad de 11 (once) cuotas de \$4.709.424.- pesos y 1 (una) cuota de \$4.709.426.- pesos.
Puntra Degañ	\$ 67.353.351	12	El monto total del convenio se transferirá en doce cuotas, en modalidad de 11 (once) cuotas de \$5.612.779.- pesos y 1 (una) cuota de \$5.612.782.- pesos.
TOTAL CONVENIO	\$ 208.890.093		

Las cuotas correspondientes a los meses de enero a julio, septiembre, noviembre y diciembre se comienzan a transferir mensualmente contra la aprobación del convenio mediante resolución.

Las cuotas correspondientes a los meses de agosto y octubre están sujetas a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,".

CUARTA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$208.890.093.- (Doscientos ocho millones ochocientos noventa mil noventa y tres pesos)** para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto.

QUINTA: El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la "Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

SÉPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de Enero de 2021 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, previa solicitud vía oficio al Servicio de Salud y con la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

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.

OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, hasta el 31 de diciembre del mismo año y extendiéndose la revisión de los gastos hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados o rechazados.

No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2020, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

NOVENA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".



SR. CARLOS GÓMEZ MIRANDA

ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD



D. GERMAN ERNESTO ECHEVERRÍA
PRIETO

DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

Vº Bº, Asesor Jurídico, S.S Chiloé.