



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 22 de Marzo de 2018.-

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N°

911

VISTOS:

- a. DFL N° 1-3063, del Ministerio del Interior
- b. DFL. N° 403 de abril de 1987, que ordena los traspasos
- c. Decreto Alcaldicio N° 171, mayo 1987, que crea el Departamento de Salud Comunal.
- d. La facultad de suscribir Convenio con Entidades Públicas, en beneficio de la Comunidad.
- e. Resolución Exenta N° 1455 de 15.03.2018 aprueba convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar.
- f. Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

DECRETO:

1. APRUÉBASE; convenio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y el Servicio de Salud Bio Bio con fecha 06 de Marzo de 2018, sobre Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar.
2. Dejase constancia que Resolución Exenta N° 1455 de 15.03.2018 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
3. Impútese el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-015, CECOSF R.Ex. N° 1455 de 2018.-

"ANÓTESE, COMUNÍQUESE,
ARCHÍVESE".



SOFIA REYES PILSER
SECRETARIA MUNICIPAL



JUAN SANHUEZA PIRCE
ALCALDE (S)

JSP./SRP./NRF./rcht.

DISTRIBUCIÓN:



DRA. MCA/CGA/cga

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA CENTROS
COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR CON I.
MUNICIPALIDAD DE CABRERO.

RESOLUCION EXENTA N° 001455

LOS ANGELES, 15 MAR 2018

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar del 06 de Marzo del año 2018 con la I. Municipalidad de CABRERO; la Resolución Exenta N° 1448 del 15.12.2017 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI); el Memorándum N°66 del 26.02.2018 del Jefe Depto. Atención Primaria de Salud; la Ley N°21.053 que aprueba el Presupuesto del Sector Público año 2018; la Resolución N°1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Afecto N°26 del 12 de Diciembre de 2017 del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Directora de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUÉBASE el Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar del 06 de Marzo del año 2018 con la I. Municipalidad de CABRERO, y que paso a transcribir:

CONVENIO COMUNA DE CABRERO CENTRO COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR DE ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL

En Los Ángeles, a 06 de Marzo de 2018 entre el **SERVICIO DE SALUD BIO BIO**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. 61.607.300-1, domiciliado en calle Avda. Ricardo Vicuña N° 147 Int. Edificio 7, 4° piso, Los Ángeles, representado por su Directora Dra. **MARTA ERCIRA CARO ANDÍA**, Odontóloga, cedula de identidad N° 7.459.669-K, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Cabrero, Depto. de Salud**, Corporación autónoma de Derecho Público, R.U.T. 69.151.000-K, domiciliada en calle Las Delicias N° 355, Cabrero, representada por su Alcalde (s) **Don JUAN SANHUEZA PIRCE**, R.U.T. 10.206.915-3, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

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° 82 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos, 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 Integral de Salud, con enfoque familiar y comunitario que se valida como tal al tener como punto de origen la propia comunidad, de manera participativa, colaborando activamente, el Ministerio de Salud, diseñó y puso en funcionamiento el "Programa Centro Comunitarios de Salud Familiar".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1448 del 15 de Diciembre de 2017, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: De conformidad con lo expuesto, se encuentra habilitado, implementado y en operación, el establecimiento:

Centro Comunitario de Salud Familiar " Membrillar Cabrero", ubicado en calle Membrillar N° 977, comuna de Cabrero.

CUARTA: Por este instrumento, las partes vienen, en fijar el monto a transferir durante el año 2018, para la operación del **Centro Comunitario de Salud Familiar, " Membrillar Cabrero"** desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este Convenio, la suma de **\$56.490.859.- (Cincuenta y seis millones cuatrocientos noventa mil ochocientos cincuenta y nueve pesos)**

Los recursos mencionados anteriormente serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas, en forma duodecimal o 12 cuotas, primeramente serán transferidos en 07 cuotas mensuales (de Enero al mes de Julio), una vez tramitado el acto aprobatorio. Sin embargo, 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (Agosto y Octubre), el cual se aplicara a los recursos asociados al Subtitulo 24.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y estrategias:

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 operalización de nuevos CECOSF se basará en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestadas por ella. (Obs: de existir débil desarrollo comunitario, se podrá fundar emplazamiento y operación del CECOSF en equidad y acceso, siempre focalizando su accionar en el fortalecimiento de la participación)
- Participación comunitaria y trabajo con la red de salud del sistema Público de Salud, expresado en organización formal de funcionamiento regular.
- Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- Gestión territorial en donde se inserta el CECOSF.
- Propuesta de modelo de articulación con la red a nivel territorial.

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

Estrategias:

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

- Análisis de información proveniente de la OIRS.
- Proponer planes de mejora a la luz de expectativas y resultados en la satisfacción de la comunidad en 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 CECOSF, para promover una mejor situación de salud de sus vecinos.

Se espera que los CECOSF logren los siguientes productos:

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

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en el programa de centros comunitarios de salud familiar y por el propio Servicio, en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada de acuerdo a la siguiente tabla:

Componente	Indicador	Medio de verificación	Meta Anual	Fecha de corte	Medio de Verificación
Implementación del modelo de atención CECOSF	CECOSF funcionando con firma de acuerdo a convenio y resolución exenta del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente.	Registro de resoluciones en sistema Web MINSAL	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	30 Mayo (Primera Fase de Evaluación)	Registros de Resoluciones en Sistema WEB MINSAL.
	CECOSF con equipo cabecera de	Registro de contrataciones por	2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de	30 Mayo (Primera Fase de	Registro de Equipo de Cabecera y

	identificado.	centro de costo.	cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social u otros profesionales; odontólogo y agente comunitario, informado en el mes de Enero del año en curso (*)	Evaluación)	contrataciones asignados al CECOSF y/o por centro de costo
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.	Pauta de certificación aplicada al CECOSF	3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, en el propio CECOSF independiente del CESFAM del que depende	30 Mayo (Primera Fase de Evaluación)	Pauta de Certificación MAIS aplicada a CECOSF.
Evaluar y proponer planes de mejora continua	Existencia de Planificación anual del CECOSF.	Minuta de informe de evaluación	4.- 100% de los CECOSF con planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El plan contiene al menos un indicador definido localmente, que dé cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud. (**)	30 Mayo (Primera Fase de Evaluación)	Informe del Servicio de Salud.
Participación comunitaria y promoción de la salud.	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.	Instrumentos de registro de las acciones de la mesa.	5.- 100% de los CECOSF con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, (con plan de trabajo y cronograma.	30 Mayo (Primera Fase de Evaluación)	Informe del Servicio de Salud.
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	Minuta de informe de evaluación.	6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su	31 de Agosto (Segunda Fase de Evaluación)	Instrumento de registro de las acciones de la mesa. Informe

			gestión al primer semestre.		del Servicio de Salud.
	Organizar y/o participar en jornadas masivas en su comunidad.	Minuta informe con registro visual.	7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo o está planificada para realizar antes del 01 de Diciembre del año en curso.	31 de Agosto (Segunda Fase de Evaluación)	Informe del Servicio de Salud, Registro Visual (fotografías, videos, diarios comunitarios, otros reportes)
	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.	Minuta informe de evaluación.	8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes del 01 de diciembre del año en curso.	31 de Agosto (Segunda Fase de Evaluación)	Informe Servicio de Salud

Indicador 2 (*)

Equipo de cabecera: La población inscrita o adscrita al CECOSF, contara con un equipo de cabecera identificado, asignado y nominado específicamente, compuesto por médico en jornada de 44 hrs., salvo expresa extensión referida por el Servicio de Salud respectivo, trabajo social, otros profesionales, tecnicos, odontólogo y agente comunitario, estos dos últimos en todo CECOSF que forme parte del proyecto inversión 2014-2018. Este equipo de cabecera esta 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 sera 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 recurso de la red.

En CECOSF antiguos:

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

En CECOSF Nuevos (proyecto Inversión 2014-2018):

Profesional o Técnico de salud	N° de horas semanales
Médico/a	44
Trabajador/a social	22
Otro profesional categoría B	22
Coordinador CECOSF	22
Odontólogo	44
Agente comunitario	33
Otros funcionarios	220

En cualquier caso, mas allá de este equipo, como requisito mínimo en la evaluación de cumplimiento, tener presente que el CECOSF es correspondiente a un sector de la comuna o un establecimiento 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 estan inscritas en el per capita, o adscrito a un establecimiento de dependencia administrativa del Servicio de Salud. La conformación específica y horarios de los distintos miembros del equipo cabecera del CECOSF definidos en relación a la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, sera informada formalmente nuevos CECOSF que inicien operacion durante el año 2018, la conformación y horario del equipo de cabecera es conocida al interior del CECOSF, su centro de salud base y por la comunidad.

El CECOSF requiere contar con un coordinador, encargado o jefe del CECOSF, cuyo horario de trabajo en el CECOSF sera acorde a las características y requerimientos locales y estara claramente definido.

El equipo de cabecera actua en correspondencia con el concepto de población a cargo, incrementando su capacidad de respuesta oportuna, anticipandose al daño, desde una perspectiva de red mas cercana a la gente. En este contexto los horarios de trabajo, se resolveran atendiendo a la realidad local.

Indicador 4 ()**

Estos indicadores se insertaran anualmente en la planificación operativa del CECOSF, dando cuenta de población sana o de la medición de factores protectores de salud.

El CECOSF debera dar cuenta de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, las que se señalan en el cuadro de indicadores antes mencionado, para recibir el monto total anual de los recursos presupuestarios.

La evaluación del programa se efectuará en dos evaluaciones anuales:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte **al 31 de mayo del año en curso**, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4 y/o 5.
- **La segunda evaluación**, se efectuará al **31 de agosto del año en curso**, fecha en que el programa adicionalmente adicionalmente a las metas requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas o planificadas por realizar según corresponda al proceso y cronograma local, las metas 6, 7 y/u 8.

El gasto que irrogue el presente programa, deberá ser imputado al ITEM 24, del Presupuesto SSBB, según corresponda.

Evaluación	Cumplimiento de indicadores por periodo de evaluación	Descuento de recursos por período
31 de Mayo	NO CUMPLE META ANUAL 1, 2, 3, 4 y/o 5	Se aplica descuento Mes de Agosto del presente.
31 de Agosto	No cumple meta anual 6, 7 y/u 8.	Se aplica descuento Mes de Octubre del presente.

SÉPTIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones de acuerdo al plan anual de CECOSF que estime necesario el Servicio de Salud, además podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del año 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos. Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorías que estime conveniente a través del Departamento de Auditoría, en conjunto con el Departamento de Atención Primaria quien además podrá impartir orientaciones técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

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

Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el **Plan de gastos 2018**. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento.

NOVENA: En el caso de existir excedentes de recursos, habiendo cumplido anticipadamente algunas de las Metas del convenio, la institución podrá asignarla a otras estrategias del mismo convenio, solicitando autorización a la Dirección del Servicio.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del mismo año**. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1° de Enero de 2018, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 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.

Sin perjuicio de lo anterior, de ser necesario ampliar la vigencia del presente convenio por no haberse ejecutado o llevado a cabo las obligaciones en él establecidas, **por causas no imputables a gestión**, el Director Comunal de Salud podrá remitir solicitud de prórroga fundada, mientras esté vigente el convenio, al Director de Atención Primaria del Servicio de Salud, quien a su vez la enviará al Depto. de Asesoría Jurídica del mismo Servicio para su tramitación. Dicha prórroga se materializará mediante la dictación de la respectiva resolución fundada.

DECIMA PRIMERA: La personería de Doña Marta Caro Andía para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N°26 de fecha 12 de Diciembre de 2017. La personería de don Juan Sanhueza Pirce para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Decreto Alcaldicio Exento N°1108 del 28 de Diciembre de 2017. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

2.- Impútese el gasto al ítem 24.03.298.002.007
"Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. MARTA CARO ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Distribución:

- Div. Atención Primaria MINSAL
- Depto. Atención Primaria SSBB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SSBB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos del SSBB
- I. Municipalidad de CABRERO
- Of. Partes SSBB