



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

ARICA, 27 de marzo del 2017

DECRETO N° 4564

EXENTO

VISTOS:

a) El "Convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Arica Año 2017", suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 507, de fecha 27 de febrero del 2017, en que se aprueba el convenio de fecha 24 de enero del 2017, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución del "Convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Arica Año 2017".

c) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

d) Las facultades previstas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

DECRETO:

APRUEBASE El "Convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Arica Año 2017", con fecha 24 de enero del 2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio, la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

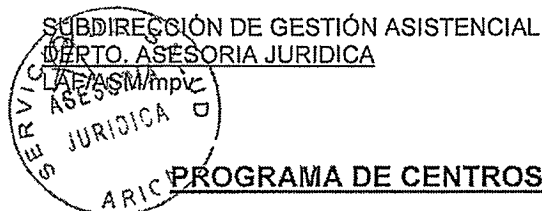
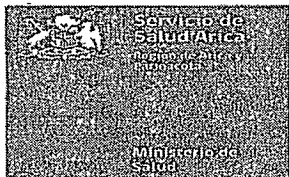


CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/HCHC/CCG/RTS/MVCH/ESB/IVC/mav



GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA



CONVENIO
PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)
ARICA AÑO 2017

En Arica, a 24 de Enero de 2017, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, médico cirujano, RUN N° 7.939.051-8 del mismo domicilio, en adelante “**el Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante “**la Municipalidad**”, se ha acordado celebrar el siguiente 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° 876 del 2000, 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 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 impulsado el Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1273 del 29 de noviembre de 2016**, del Ministerio de Salud, anexo al presente Convenio, que se entiende forma parte integrante del mismo y el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF):

- 1) Componente 1: Implementación de los Cecosf basados en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.
- 2) Componente 2: Proponer y evaluar participativamente con su comunidad, planes de mejora continua.
- 3) Componente 3: Efectuar Participación Comunitaria y Promoción de Salud.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total de **\$59.549.834.- (cincuenta y nueve millones quinientos cuarenta y nueve mil ochocientos treinta y cuatro pesos m/n)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2017.



QUINTA: La Municipalidad se obliga a implementar y dar cumplimiento a los componentes señalados en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el establecimiento **Cecosf Cerro la Cruz**.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa Cecosf, en dos cortes evaluativos correspondientes al 30 de junio y 31 de agosto de 2017, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa base de este Convenio, los que se entienden formar parte integrante del presente instrumento.

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente, mediante los indicadores y metas señaladas en el siguiente **Cuadro N°1:**

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación del modelo de atención CECOSF	CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente.	1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de Abril. (i)
	Cecosf con equipo de cabecera identificado.	2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, otros profesionales, entre ellos trabajador social; además en los cecosf nuevos: odontólogo y agente comunitario. (ii)
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.	3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende. se deberá proyectar la aplicación completa de la pauta en un bienio.
Evaluar y Proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planificación Anual del CECOSF	4.- 100% de los CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un indicador definido localmente, que de cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o de la mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica.
Participación Comunitaria y Promoción de Salud	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.	5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (iii), con plan de trabajo y cronograma.

(i) Esta fecha: 30 de abril, rige exclusivamente con fines de evaluación vinculada a reliquidación del programa. Para efectos de transferencia regular, los convenios deben ser suscritos hasta 31 de Enero, como los señala Ley de Presupuestos

(ii) El Servicio de Salud en conjunto con el nivel local, podrá adecuar la disponibilidad de profesionales, técnicos y trabajadores del equipo en su conjunto, con razones fundadas en favor de la comunidad. Disponibilidad del agente comunitario y odontólogo corresponde evaluar en los CECOSF que inician operación a contar del año 2016 o posterior como proyecto nuevo Aún cuando otros CECOSF puedan incluirlos.

(iii) Se entiende como a lo menos una sesión bimensual.

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

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



Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre
Organizar y o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. (iv)
Evaluación participativa de la satisfacción usuaria (incluye diseño, aplicación y análisis de resultados en conjunto con la comunidad)	8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria (v)

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

Se realizarán **dos evaluaciones** anuales:

- **La primera evaluación, se efectuará con corte al 30 de junio** del año 2017, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1,2,3,4 y 5.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 6 del mes de julio; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de julio, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa: emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados. De acuerdo a los resultados de esta primera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de septiembre, del año en curso.

- **La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año 2017**, fecha en que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas las metas señaladas con los numerales 6,7 y 8.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 6 del mes de septiembre; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 22 de septiembre, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

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

Adicionalmente, para el seguimiento del presente convenio se podrá requerir a la Municipalidad, el envío al Servicio de Salud, de los respectivos reportes de avance mensuales del presente convenio.-

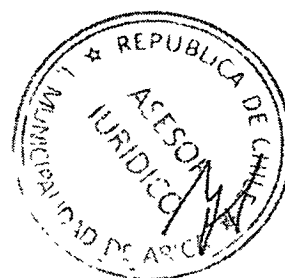


Reliquidación de recursos:

Se realizará en función de las evaluaciones precedentemente señaladas sobre el Cumplimiento Global del Programa. Se aplicará conforme lo detallado en el siguiente cuadro N°2:

Meta Anual	fase evaluación	fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por periodo de evaluación	Único descuento equivalente a	Reliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a informe)
1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de Abril. (i)	Primera	30-junio	1 duodécimo	un mes	Septiembre
2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social u otros profesionales. Odontólogo y agente comunitario. (ii)	Primera	30-junio			
3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS ya sea parcial o total en el propio CECOSF independiente del GESFAM del que depende.	Primera	30-junio			
4.- 100% de los CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un indicador definido localmente que da cuenta de población sana o de la medición de factores protectores de salud o mejora de indicadores biomédicos en personas con patología crónica.	Primera	30-junio			
5.- 100% de los CECOSF Mesa de trabajo equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (iii) con plan de trabajo y cronograma.	Primera	30-junio	1 duodécimo	un mes	Octubre
6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.	Segunda	31-ago			
7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. (iv)	Segunda	31-ago			
8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria (v).	segunda	31-ago			

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 independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.



SEPTIMA: Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

OCTAVA: Los recursos a que se refiere la cláusula cuarta, serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en 12 cuotas mensuales. La primera de ellas una vez que se haya firmado este Convenio y tramitado totalmente la respectiva resolución aprobatoria, y las siguientes en forma sucesiva. Sin embargo 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (Septiembre y Octubre) conforme a ítem N° VII del Programa CECOSF, especificado en la cláusula anterior.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

NOVENA: 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.

DECIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y Encargado del Programa en la Subdirección de Gestión Asistencial.

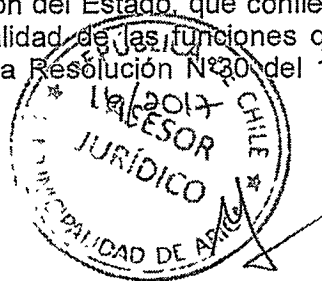
Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2017, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015



emanada de la Contraloría General de la República que "Fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas".

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación del presente informe.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.


DECIMA TERCERA: La personería de la Dra. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N°12 de fecha 16 de mayo de 2016 del Ministerio de Salud, y tomado de razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.

La personería de D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°19.790 de fecha 06 de Diciembre de 2016.

DÉCIMA CUARTA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

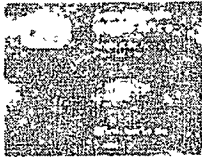
DÉCIMA QUINTA: El presente Convenio se firma en 08 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, cinco (5) en poder del Servicio (Oficina de Partes, Asesoría Jurídica, Finanzas, Auditoría y Encargado de Programa), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.


SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA


DRA. XIMENA GUZMAN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA


ASESOR
JURIDICO
MUNICIPALIDAD DE ARICA


SERVICIO DE SALUD
ASESORIA
JURIDICA
ARICA



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 102
PPSM/KAM

APRUEBA CONVENIO DE PROGRAMA DE CENTROS
COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) ARICA
AÑO 2017.

4564

RESOLUCIÓN N° 507
Exenta

ARICA, 27 FEB. 2017

COPIA

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; las facultades que me confiere el artículo 79 de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, de acuerdo a lo establecido en la Resolución TRA 424/39/2016 de fecha 23 de diciembre de 2016, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota; el Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las atribuciones que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005;

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) ARICA AÑO 2017", de fecha 24 de Enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7 persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do Piso, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, médico cirujano, RUN N° 7.939.051-8, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N°415, comuna de Arica, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N°13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 1273 de 29 de noviembre de 2016, del Ministerio de Salud que aprobó el Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF);
3. La Resolución Exenta N°100 de 23 de enero de 2017, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar año 2017;
4. La orden de trabajo N°017509 de 24 de enero de 2017, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 26 de enero de 2017, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 14 de febrero de 2017 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) ARICA AÑO 2017", de fecha 24 de Enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se entiende formar parte de la presente resolución para todos los efectos que deriven de su aplicación y que se reproduce íntegramente a continuación:

CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) ARICA AÑO 2017

En Arica, a 24 de Enero de 2017, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, médico cirujano, RUN N° 7.939.051-8 del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N°

(2) gnt.

13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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° 876 del 2000, 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 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 impulsado el Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1273 del 29 de noviembre de 2016**, del Ministerio de Salud, anexo al presente Convenio, que se entiende forma parte integrante del mismo y el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF):

- 1) Componente 1: Implementación de los Cecosf basados en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.
- 2) Componente 2: Proponer y evaluar participativamente con su comunidad, planes de mejora continua.
- 3) Componente 3: Efectuar Participación Comunitaria y Promoción de Salud.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total de **\$59.549.834.- (cincuenta y nueve millones quinientos cuarenta y nueve mil ochocientos treinta y cuatro pesos m/n)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2017.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a implementar y dar cumplimiento a los componentes señalados en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el establecimiento **Cecosf Cerro la Cruz**.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa Cecosf, en dos cortes evaluativos correspondientes al 30 de junio y 31 de agosto de 2017, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa base de este Convenio, los que se entienden formar parte integrante del presente instrumento.

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente, mediante los indicadores y metas señaladas en el siguiente **Cuadro N°1:**

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación del modelo de atención	CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de Salud	1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud

CECOSF	respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente.	respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de Abril. (i)
	Cecosf con equipo de cabecera identificado.	2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, otros profesionales, entre ellos trabajador social; además en los cecosf nuevos: odontólogo y agente comunitario. (ii)
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.	3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende. se deberá proyectar la aplicación completa de la pauta en un bienio.
Evaluar y Proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planificación Anual del CECOSF	4.- 100% de los CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un indicador definido localmente, que de cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o de la mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica.
Participación Comunitaria y Promoción de Salud	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.	5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (iii), con plan de trabajo y cronograma.
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre
	Organizar y o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. (iv)
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria (incluye diseño, aplicación y análisis de resultados en conjunto con la comunidad)	8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria (v)

(i) Esta fecha: 30 de abril. rige exclusivamente con fines de evaluación vinculada a reliquidación del programa. Para efectos de transferencia regular, los convenios deben ser suscritos hasta 31 de Enero, como lo señala Ley de Presupuestos

(ii) El Servicio de Salud en conjunto con el nivel local, podrá adecuar la disponibilidad de profesionales, técnicos y trabajadores del equipo en su conjunto, con razones fundadas en favor de la comunidad. Disponibilidad del agente comunitario y odontólogo corresponde evaluar en los CECOSF que inician operación a contar del año 2016 o posterior como proyecto nuevo. Aún cuando otros CECOSF puedan incluirlos

(iii) Se entiende como a lo menos una sesión bimensual

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

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

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

Se realizarán **dos evaluaciones** anuales:

- **La primera evaluación, se efectuará con corte al 30 de junio** del año 2017, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1,2,3,4 y 5. El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 6 del mes de julio; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de julio, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa: emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados. De acuerdo a los resultados de esta primera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de septiembre, del año en curso.

- **La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año 2017**, fecha en que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas las metas señaladas con los numerales 6,7 y 8.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 6 del mes de septiembre; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 22 de septiembre, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

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

Adicionalmente, para el seguimiento del presente convenio se podrá requerir a la Municipalidad, el envío al Servicio de Salud, de los respectivos reportes de avance mensuales del presente convenio.-

Reliquidación de recursos:

Se realizará en función de las evaluaciones precedentemente señaladas sobre el Cumplimiento Global del Programa. Se aplicará conforme lo detallado en el siguiente **cuadro N°2:**

Meta Anual	fase evaluación	fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por período de evaluación	Único descuento equivalente a	Reliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a informe)
1 - 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de Abril. (i)	Primera	30-junio	1 duodécimo	un mes	Septiembre
2 - 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF con disponibilidad de medico trabajador social u otros profesionales Odontologo y agente comunitario (ii)	Primera	30-junio			
3 - 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS ya sea	Primera	30-junio			

parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende					
4 - 100% de los CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma El Plan contiene al menos un indicador definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o mejora de indicadores biomédicos en personas con patología crónica	Primera	30-junio			
5 - 100% de los CECOSF Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (iii), con plan de trabajo y cronograma.	Primera	30-junio			
6 - 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	Segunda	31-ago			
7 - 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad (iv)	Segunda	31-ago	1 duodecimo	un mes	Octubre
8 - 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria (v)	segunda	31-ago			

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 independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

SEPTIMA: Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

OCTAVA: Los recursos a que se refiere la cláusula cuarta, serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en 12 cuotas mensuales. La primera de ellas una vez que se haya firmado este Convenio y tramitado totalmente la respectiva resolución aprobatoria, y las siguientes en forma sucesiva. Sin embargo 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (Septiembre y Octubre) conforme a ítem N° VII del Programa CECOSF, especificado en la cláusula anterior.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

NOVENA: 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.

DECIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y Encargado del Programa en la Subdirección de Gestión Asistencial.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2017**, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas".

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación del presente informe.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA TERCERA: La personería de la Dra. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N°12 de fecha 16 de mayo de 2016 del Ministerio de Salud, y tomado de razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.

La personería de D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°19.790 de fecha 06 de Diciembre de 2016.

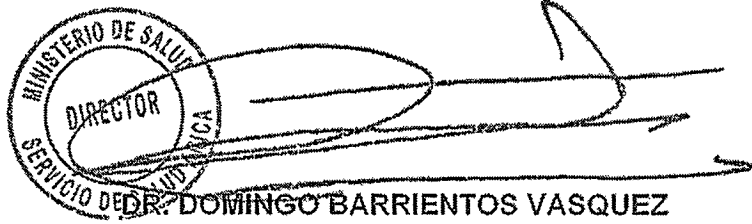
DÉCIMA CUARTA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA QUINTA: El presente Convenio se firma en 08 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, cinco (5) en poder del Servicio (Oficina de Partes, Asesoría Jurídica, Finanzas, Auditoría y Encargado de Programa), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.

2°.- IMPÚTESE el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al ítem Presupuestario 24 Cuenta N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2017.

3°.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

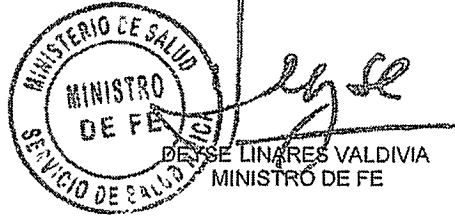
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. DOMINGO BARRIENTOS VASQUEZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL
I Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Subdepartamento Coordinación de Red SSA
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento Finanzas SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



DEISE LINARES VALDIVIA
MINISTRO DE FE