

APRUEBA CONVENIO DENOMINADO
PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN
LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA,
COMPONENTE N° 3 PROYECTO "CÍRCULOS
COMUNITARIOS", ENTRE EL SERVICIO DE
SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA.

DECRETO **N° 2057**
EXENTO _____/2015
RECOLETA, **14 JUL. 2015**

VISTOS:

1.- El Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, correspondiente al PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA, COMPONENTE N° 3 PROYECTO "CÍRCULOS COMUNITARIOS", con fecha 05 de marzo de 2015.

2.- Que el Ministerio de Salud, ha elaborado un Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, con el objeto de aumentar la eficacia en la gestión y administración local de salud.

TENIENDO PRESENTE: Las atribuciones que me confiere la Ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, en esta fecha;

DECRETO:

1.- **APRUEBESE** El Convenio ya mencionado, de fecha 05 de marzo de 2015.

2.- **TRANSFIÉRASE** a la Municipalidad de Recoleta, la suma de \$86.093.674.-

3.- **LA VIGENCIA**, del Convenio será desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2015.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE y TRANSCRÍBASE, hecho, ARCHÍVESE.



HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL



OSCAR DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

ODJJ/HNM/JPCS/IJB.



APRUEBA CONVENIO DENOMINADO
PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN
LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA,
COMPONENTE N° 3 PROYECTO "CÍRCULOS
COMUNITARIOS", ENTRE EL SERVICIO DE
SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA.

DECRETO
EXENTO N° 2057 /2015

RECOLETA,
14 JUL 2015

VISTOS:

1.- El Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, correspondiente al PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA, COMPONENTE N° 3 PROYECTO "CÍRCULOS COMUNITARIOS", con fecha 05 de marzo de 2015.

2.- Que el Ministerio de Salud, ha elaborado un Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, con el objeto de aumentar la eficacia en la gestión y administración local de salud.

TENIENDO PRESENTE: Las atribuciones que me confiere la Ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, en esta fecha;

DECRETO:

1.- **APRUEBESE** El Convenio ya mencionado, de fecha 05 de marzo de 2015.

2.- **TRANSFIÉRASE** a la Municipalidad de Recoleta, la suma de \$86.093.674.-

3.- **LA VIGENCIA**, del Convenio será desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2015.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE y TRANSCRÍBASE, hecho, ARCHÍVESE.

FDO. OSCAR DANIEL JADUE JADUE, ALCALDE; HORACIO NOVOA MEDINA, SECRETARIO MUNICIPAL.

LO QUE TRANSCRIBO A UD. CONFORME A SU ORIGINAL.



HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL

ODJJ/HNM/JPCS/IJVB. **TRANSCRITO A:** Alcaldía; DAJ; DAF; Administración Municipal; Salud; Control e interesado. ID 936894.



130 JUN. 2015

PASE A:

- JEAN PIERRE CHIFFELLE SOTO
DIRECTOR JURIDICO
- JIMENA JIMENEZ GONZALEZ
ABOGADO FISCAL
- IGNACIO VIO BARRAZA
ABOGADO ASESOR
- YANIS POBLETER.
PROCURADORA
- GERARDO AGUIRRE MOYA
ACTUARIO
- PATRICIO GONZALEZ SILVA
ABOGADO ASESOR
- RICARDO VALDENEGRO CASTAN
ABOGADO ASESOR (U.PATENTES)
- ANA OYANADEL PONCE
JEFA DE ADM/SECRETARIA DIRECCION

DIRECCION DE TRANSPARENCIA:

- WALTER LAZCANO PAVEZ
ENCARGADO UNIDAD DE TRANSPARENCIA
- MAXIMO ORELLANA CISTERNA
EGRESADO DERECHO/ TRANSPARENCIA
- MAITE ARANEDA RODRIGUEZ
EGRESADO DERECHO/ TRANSPARENCIA

INSTRUCCIONES:

- REMITIR A OTRA DIRECCION
- REGISTRAR SUMARIOS TERMINADOS
- ELABORAR TRABAJO
- ARCHIVAR
- TOMAR CONOCIMIENTO
- INFORMAR Y DIFUNDIR
- COORDINAR
- TRAMITAR

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTION MUNICIPAL AÑO 2006, (01, 07,05)
TIEMPO PRESENTACION SEGÚN MEMO Nº 282 28, 06,05, DIRECCION DE CONTROL

PLAZO:

- | | | | |
|---------|--------------------------|---------|-------------------------------------|
| URGENTE | <input type="checkbox"/> | 5 DIAS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 DIAS | <input type="checkbox"/> | 10 DIAS | <input type="checkbox"/> |

Ref. 211/15 , Prev. 4909
Convenio programa de Apoyo a la Gestion local en Atención Primaria
INSTRUCCIONES ADICIONALES:
Declarar.

#URGENTE: ROJO
#3 DIAS: VERDE
#5 DIAS: AMARILLO
#10 DIAS: NARANJO



14 JUL. 2015

RECOLETA
JPCHS/ iap.

02 JUL. 2015



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 935 25/05/15

REF.: 211/2015.-
CHM/prr

RECOLETA
CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN
FECHA: 28.05.2015
PROV. 4909
PASAA: SALUD
C/COPIA:
ID. DOC. N° 936894

001028 28.05.2015

RES. EX. N° _____/

SANTIAGO,

VISTOS: Memorandum N° 121 de fecha 23 de Febrero de 2015 de la Jefa del Subdepto de Atención Primaria enviado a la Jefa de Asesoría Jurídica, solicitando la elaboración de convenios correspondientes al Programa de Apoyo a la Gestión Local en Atención PRIMARIA, Componente N° 3 Proyecto "Círculos Comunitarios" para la comuna que indica; Resolución Exenta N° 1270 de fecha 12 de Diciembre de 2014 del MINSAL que aprueba dicho Programa; Memorando N° 375 de 26 de Febrero de 2015 enviado a la Jefa del Subdepto de Atención Primaria que remite convenios para la firma del Alcalde de la comuna que señala; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23 del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979 y de las leyes 18.933 y N° 18.469 y 8° del DS N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- **APRUEBESE** la celebración del convenio denominado Programa de Apoyo a la Gestión Local en Atención Primaria, Componente N° 3 Proyecto "Círculos Comunitarios" con la **I. Municipalidad de Recoleta** y el Servicio de Salud Metropolitano Norte:

En Santiago a 05 de Marzo de 2015, entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE** persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri 272, Independencia, representado por su Director (T. y P.) **Dr. LUIS Alvaro Lefio Celedon**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta N° 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE**, 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° 202 del 26 de Diciembre de 2014, 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: El Ministerio de Salud, ha elaborado un Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, con el objeto de aumentar la eficacia en la gestión y administración local de salud tendiente a proporcionar a las personas beneficiarias de la Ley N° 18.469, Programa que fue aprobado por Resolución Ex. N° 1270 de 12 de Diciembre de 2014, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa:

➤ **Componente N° 3: Innovaciones en sistemas de atención de salud y de mejoramiento del acceso e implementación del modelo de atención.**

Este componente tiene como objetivo específico desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, fortaleciendo la inclusión y participación social vinculante, en las respectivas comunas.

CUARTA: En el contexto de lo señalado en la Cláusula precedente la Municipalidad ejecutará el Proyecto Piloto "Círculos Comunitarios" que contenido en documento Anexo para a formar parte del presente instrumento.

QUINTA: Con el objeto de que la Municipalidad de cumplimiento a las estrategias señaladas en la cláusula anterior el Servicio le transferirá la suma de **\$86.093.674 (ochenta y seis millones noventa y tres mil seiscientos setenta y cuatro pesos)**, que se desglosa de la siguiente manera:

ETAPA	MONTO (\$)
Consultoría de diseño, gestión y seguimiento del Proyecto	4.200.000.-
Formación de Facilitadores Círculos Comunitarios (incluye alimentación)	34.777.600.-
Logística de apoyo a talleres y prácticas de Círculos Comunitarios	19.921.374.-
Supervisión de Facilitadores en terreno	27.194.700.-
TOTAL	86.093.674.-

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas :

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.

b) La segunda cuota podrá corresponder a un máximo de un 30% restante y estará sujeta a la evaluación que se realizará en el mes de Agosto.

SEPTIMA: En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

OCTAVA: Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula tercera de este instrumento.

NOVENA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa especificado 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 podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio

Evaluación:

Indicador: Cumplimiento del programa de trabajo según lo comprometido.

Indicador: Ejecución del gasto del programa/total de transferencia del Programa*100

Verificables: Informes de ejecución técnica y financiera.

DECIMA: El Servicio velará 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° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que será fiscalizado por el Servicio.

DECIMPRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo autorice hasta el 31 de Diciembre de 2015.

DECIMOSEGUNDA: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares quedando dos en poder de la Municipalidad y dos en poder del Servicio.

2.- El gasto que irroque la presente Resolución se imputará al Item 24-03-298 del presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCION:

- Dirección SSMN
- **Municipalidad** (2 convenios)
- Subdirección Gestión Asistencial
- Subdirección de Recursos Físicos y F
- Subdepto. Atención Primaria SSMN
- Subdepto. Finanzas
- Asesoría Jurídica
- Partes.

Transcribe fielmente

Ministro de Fe
TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE
CLAUDIO HERRERA SANHUEZA



DIRECCION

Asesoría Jurídica

Nº 373.-

Ref. Nº 2119/2015.-

ESA/CND/1912



**CONVENIO
APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL
EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL**

En Santiago a **05 de Marzo de 2015**, entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE** persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri 272, Independencia, representado por su Director (T. y P.) **Dr. LUIS Alvaro Lefio Celedon**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta Nº 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE**, 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº 202 del 26 de Diciembre de 2014, 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: El Ministerio de Salud, ha elaborado un Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, con el objeto de aumentar la eficacia en la gestión y administración local de salud tendiente a proporcionar a las personas beneficiarias de la Ley Nº 18.469, Programa que fue aprobado por Resolución Ex. Nº 1270 de 12 de Diciembre de 2014, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa:

➤ **Componente Nº 3:** Innovaciones en sistemas de atención de salud y de mejoramiento del acceso e implementación del modelo de atención.

Este componente tiene como objetivo específico desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, fortaleciendo la inclusión y participación social vinculante, en las respectivas comunas.

927152

CUARTA: En el contexto de lo señalado en la Cláusula precedente la Municipalidad ejecutará el Proyecto Piloto "Círculos Comunitarios" que contenido en documento Anexo para a formar parte del presente instrumento.

QUINTA: Con el objeto de que la Municipalidad de cumplimiento a las estrategias señaladas en la cláusula anterior el Servicio le transferirá la suma de **\$86.093.674 (ochenta y seis millones noventa y tres mil seiscientos setenta y cuatro pesos)**, que se desglosa de la siguiente manera:

ETAPA	MONTO (\$)
Consultoría de diseño, gestión y seguimiento del Proyecto	4.200.000.-
Formación de Facilitadores Círculos Comunitarios (incluye alimentación)	34.777.600.-
Logística de apoyo a talleres y prácticas de Círculos Comunitarios	19.921.374.-
Supervisión de Facilitadores en terreno	27.194.700.-
TOTAL	86.093.674.-

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas :

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.

b) La segunda cuota podrá corresponder a un máximo de un 30% restante y estará sujeta a la evaluación que se realizará en el mes de Agosto.

SEPTIMA: En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

OCTAVA: Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula tercera de este instrumento.

NOVENA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa especificado 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 podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio

Evaluación:

Indicador: Cumplimiento del programa de trabajo según lo comprometido.

Indicador: Ejecución del gasto del programa/total de transferencia del Programa*100

Verificables: Informes de ejecución técnica y financiera.

DECIMA: El Servicio velará 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° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que será fiscalizado por el Servicio.

DECIMPRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo autorice hasta el 31 de Diciembre de 2015.

DECIMOSEGUNDA: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares quedando dos en poder de la Municipalidad y dos en poder del Servicio.



[Handwritten signature]
D. DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

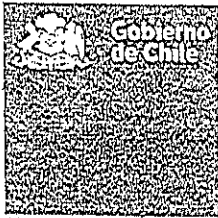
I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA



[Handwritten signature]
DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

[Handwritten signature]
M. S. P. C. H.





910

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA
S/CCC/AMM/PPA/IVP/ABGAYL



APRUEBA PROGRAMA DE APOYO A LA
GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN
PRIMARIA MUNICIPAL

EXENTA N° 1270 /

SANTIAGO, 12 DIC. 2014

VISTO: Lo dispuesto en el D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°s 18.933 y N°18.469; en el Decreto Supremo N°136, de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el Memorando C51/N°181, de 2014, de la División de Atención Primaria; y en la Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

-Que, existe la necesidad de fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria de Salud, orientadas a la mejoría de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios, razón por la que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1° APRUÉBASE el PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL, expresado en un texto de 9 páginas, cuyo original, visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder del Jefe de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

2° REMÍTASE un ejemplar del Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, a los Servicios de Salud del país.

3° DÉJASE ESTABLECIDO que el Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, entrará en vigencia a contar del día 1 de enero de 2015.

4° DERÓGASE la Resolución N°361, de 2004, del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia del programa que se viene aprobando.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE





SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA
AVS/CCC/AMM/PYA/IVP/ABG/YYL

04812 04/02/14

APRUEBA PROGRAMA DE APOYO A LA
GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN
PRIMARIA MUNICIPAL

EXENTA N° _____/

SANTIAGO,

VISTO: Lo dispuesto en el D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°s 18.933 y N°18.469; en el Decreto Supremo N°136, de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el Memorando C51/N°181, de 2014, de la División de Atención Primaria; y en la Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

-Que, existe la necesidad de fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria de Salud, orientadas a la mejoría de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios, razón por la que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1° APRUÉBASE el PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL, expresado en un texto de 9 páginas, cuyo original, visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder del Jefe de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

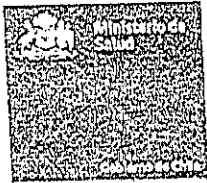
2° REMÍTASE un ejemplar del Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, a los Servicios de Salud del país.

3° DÉJASE ESTABLECIDO que el Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, entrará en vigencia a contar del día 1 de enero de 2015.

4° DERÓGASE la Resolución N°361, de 2004, del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia del programa que se viene aprobando.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DRA. HELIA MOLINA MILMAN
MINISTRA DE SALUD



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA
AVS

PROGRAMA
DE APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCION
PRIMARIA MUNICIPAL



I. ANTECEDENTES:

El Programa se orienta a apoyar la gestión local de los municipios del país en materia de funcionamiento de los establecimientos de atención primaria, en aquellos aspectos no cubiertos por otros programas, y que apunten al fortalecimiento de la calidad, eficiencia y continuidad de la atención en el marco del Modelo de Salud Integral.

Se entiende por gestión local en salud a la disponibilidad y capacidad de articulación y puesta en práctica de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, para un adecuado funcionamiento y resultados de los establecimientos de salud, incluyendo las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de salud de las familias, comunidades y personas.

La calidad es un concepto dinámico, en constante evolución. Es un concepto multidimensional que plantea el desafío de hacer lo correcto, a tiempo, desde la primera vez, mejorando siempre, innovando siempre y satisfaciendo al usuario. La Calidad no solamente está ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud y a la actitud de quienes prestan el servicio, consciente que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación.

Una definición referencial de calidad es la de Donavedian (1984), quien señala que consiste en "proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican con su cosmovisión y formación académica".

La mejor definición de calidad es aquella que se realiza en el propio establecimiento y en la que participa en su confección, el equipo de salud. Sin embargo, es aconsejable hacer un repaso de las aportaciones de distintos autores y organizaciones al concepto de calidad.

II. FUNDAMENTACIÓN:

La gran diversidad de municipios y su capacidad de gestión en el ámbito de la salud requiere incorporar estrategias que apoyen las acciones de aquellos municipios que presenten mayores dificultades, por las condiciones demográficas, sociales o geográficas en las que se realizan las acciones de Atención Primaria. Los gastos de operación que se generan en comunas rurales o con lejanía y aislamiento geográfico son una permanente preocupación que requiere ser abordada.

Por otra parte, aquellos municipios que teniendo una capacidad de innovación y adecuadas competencias en la gestión no cuentan con recursos para llevar a cabo iniciativas valorables para mejorar calidad o cobertura de las acciones, también requieren de un apoyo, lo que les brinda oportunidades de mejorar sus procesos de gestión local en salud.



III. PROPÓSITO:

Contribuir a fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria, orientadas a la mejoría de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios y usuarias.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

Objetivo General:

Mejorar las condiciones de gestión y funcionamiento de los establecimientos de atención primaria de salud, con énfasis en la calidad, oportunidad y continuidad de la atención.

Objetivos Específicos:

O.E. N° 1. Mejorar las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de atención los establecimientos de Atención Primaria

O.E. N° 2. Reforzar la gestión y la administración de los municipios en Atención Primaria.

O.E. N° 3. Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, fortaleciendo la inclusión y participación social vinculante, en las respectivas comunas.

V. COMPONENTES

Componente 1: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención

En este componente se incluyen todas aquellas actividades que permiten proveer calidad, oportunidad y continuidad de la atención (recursos humanos, casos críticos de infraestructura, movilización, equipamiento e insumos).

Este componente considera la contratación de los digitadores que permita dar oportunidad a la digitación de los casos GES que sean necesarios.

Componente 2: Gestión y administración de los municipios en APS

En este componente se apoyará el mejoramiento de la gestión administrativa y financiera de los municipios en su rol de administración local de la Atención Primaria de Salud. Esto se refiere tanto a aspectos de los recursos, procesos, como a los resultados, considerando la situación de vulnerabilidad de las comunas.

Componente 3: Innovaciones en sistemas de atención de salud, y de mejoramiento del acceso e implementación del modelo de atención

En este componente se apoyará la implementación de mejoras locales en los sistemas de atención y mejoramiento del acceso a la atención, poniendo el usuario/a y sus necesidades al centro, como corresponde ser desarrollado desde la perspectiva del modelo de atención, respecto a temas tales como tiempos de espera, vías de acceso a la atención médica y no médica, condiciones de espera, participación social y comunitaria en salud, temas todos que impactan también en la satisfacción de los/las usuarios/as.



- 2) Suscribir y tramitar los convenios para transferencia de recursos con los municipios.
- 3) Evaluar los resultados del Programa y de los proyectos locales aprobados.
- 4) Monitorear en terreno la ejecución de las acciones comprometidas.
- 5) Auditoría del uso de los recursos del Programa por parte de los municipios y establecimientos, según corresponda.
- 6) Informar los resultados del Programa oportunamente al MINSAL de acuerdo a los formatos de informes, plazos e indicadores definidos al efecto.
- 7) Asesoría y asistencia técnica a los municipios y departamentos de salud municipal, o establecimientos, según corresponda, para una adecuada ejecución del Programa.

Municipios y entidades administradoras de salud municipal:

- 1) Suscribir convenios.
- 2) Ejecutar las actividades establecidas en el convenio para el logro de los objetivos acordados según corresponda: contratación de recursos humanos, adquisición de bienes o servicios, ejecución de proyectos de trabajo comunitario, según corresponda.
- 3) Informar oportunamente al Servicio de Salud respecto a las actividades comprometidas y los recursos traspasados.
- 4) Rendir cuentas de los recursos traspasados y gastados, de conformidad a lo establecido en la Resolución N°759 de 2003 de la Contraloría General de la República, al respectivo Servicio de Salud.

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
1		
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
Número de actividades ejecutadas/Número de actividades comprometidas * 100		A lo menos 90% al 31 de diciembre 60% al 31 de agosto
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
Número de actividades ejecutadas		Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud
DENOMINADOR		Informes de ejecución técnica y financiera
Número de actividades comprometidas		



Cumplimiento del Objetivo Específico N°2

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
2	Cumplimiento programa de trabajo para reforzar la gestión y la administración de los municipios en Atención Primaria
FÓRMULA	
VALOR ESPERADO	
A lo menos 90% al 31 de diciembre 60% al 31 de agosto	
FUENTE DE INFORMACIÓN	
NUMERADOR	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud
DENOMINADOR	Informes de ejecución técnica y financiera
Número de actividades ejecutadas	
Número de actividades comprometidas * 100	

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
3	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma del mismo.
FÓRMULA	
VALOR ESPERADO	
A lo menos 60% a agosto	
FUENTE DE INFORMACIÓN	
NUMERADOR	Según Informes de Ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.
DENOMINADOR	
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones / Monto Programado a la fecha de corte	
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones	
Monto Programado a la fecha de corte	

IX. FINANCIAMIENTO

Establecimientos de dependencia municipal

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 02 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.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).



Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República.



**ANEXO 1: PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL
METAS E INDICADORES**

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos temporal - Recurso humano digitalizadores - Adquisición de equipamiento - Adquisición de vehículos (para trabajo en terreno de los equipos de salud y para traslado de pacientes) - Reparación, construcción o mejoramiento de infraestructura en casos críticos como incendios o desastres naturales, así como otros tipos de contingencias no consideradas en proyectos de inversión - Actividades e inversiones para puesta en marcha de establecimientos de atención primaria nuevos - Adquisición de insumos 	<p>Cumplimiento programa de trabajo para mejora de las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de la atención. Digitación del 100 % de los casos GES en la fecha correspondiente para dar cumplimiento a la garantía de oportunidad cuando corresponda</p>	<p>Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud Informes de ejecución técnica y financiera SIGGES</p>
<p>Componente 2: Gestión y administración de los municipios en APS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de trabajo presentado por la comuna y visado técnicamente por el Servicio de Salud, para ejecución de: - Recursos invertidos para mejoramiento de gestión administrativa - Recursos invertidos para mejoramiento de procesos financieros 	<p>Cumplimiento programa de trabajo para reforzar la gestión y la administración de los municipios en Atención Primaria</p>	<p>Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud Informes de ejecución técnica y financiera</p>



Proyecto para

FORMACIÓN DE FACILITADORES PARA
POTENCIAR LA SALUD COMUNITARIA
EN RECOLETA

Preparado para
MINISTERIO DE SALUD

Enero 2015

Contenido

PRESENTACIÓN	3
Hacia un Hacia un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria	3
Equipo de Cabecera Territorial	5
Participación Social	5
Territorio	6
Territorios de la Comuna de Recoleta	7
OBJETIVOS DEL PROYECTO	10
Objetivo general:	10
Objetivos específicos:	10
CÍRCULOS COMUNITARIOS: METODOLOGÍA	11
Círculos Comunitarios y promoción de salud	11
Breve descripción del método	12
Implementación	12
PROGRAMA DE FORMACIÓN DE FACILITADORES	14
Contenido	14
Estructura	14
Requisitos	15
Carga horaria	16
Calendario	16
Instrumentos de registro y evaluación	16
Certificación	17
Valor 17	
Logística	17
PLAN DE TRABAJO DEL PROYECTO PILOTO	18
Definir el proyecto piloto	18
Sensibilizar a los equipos de salud primaria	18
Definir indicadores clave y levantar línea base	18
Plan Comunicacional para atraer facilitadores	19
Selección de facilitadores	19
Formar facilitadores	19
Supervisar en terreno	19
Plan Comunicacional para promocionar el programa	20
Monitorear indicadores	20
Evaluar el piloto	21
Diseño, gestión y seguimiento	21
VALOR DEL PROYECTO	22

Presentación

El Programa de Gobierno Municipal 2013-2016 para la Comuna de Recoleta del Alcalde Daniel Jadue Jadue enfatiza con claridad las tareas de la gestión, siendo de las más importantes construir una Comuna más inclusiva y solidaria¹, buscando hacerse cargo de la situación de Salud de la Población de forma progresiva, con participación y Equidad.

El Departamento de Salud de Recoleta fundamenta su gestión en un profundo compromiso con las Leyes de la Reforma de Salud que reconocen a la Salud como un Derecho, plantea la Atención Primaria de Salud como la principal estrategia y a la Salud familiar y Comunitaria, como la principal herramienta para contribuir a mejorar la Calidad de Vida con Equidad a nuestros usuarios.

Hacia un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria

La necesidad de un mejor acceso y mayor efectividad de la Atención Primaria, **"para que las personas puedan resolver sus problemas de salud cerca de sus domicilios y en menor tiempo"**², el objetivo es construir una Salud más inclusiva y solidaria, buscando hacerse cargo de la situación de la Población en forma progresiva, con participación y equidad, facilitando el acceso a la Salud, insertándola en la misma comunidad, para construir en conjunto con las Organizaciones de la Comunidad, respuestas a las necesidades de Salud de nuestra Comuna, que permita compartir la mirada de los Centros de salud desde la APS a la familia y la comunidad con una visión integral de la Atención de Salud.

Se han ido creando e instalando progresivamente Equipos de cabecera territoriales³ en el nivel más básico de la Organización de la Comunidad y del Territorio, la "Junta de Vecinos", desde el Cesfam con un criterio de responsabilidad sanitaria y social sobre una determinada unidad geopoblacional

¹ "En Recoleta, Vivir Mejor es Posible" Programa de Gobierno Comunal de Recoleta 2013-2016 Daniel Jadue Jadue. Ver en pag. 6.

² Programa de Gobierno de la Presidenta de Chile Dra. Michelle Bachelet Jeria, 2014-2018 pág. 86, ver en: <http://www.minsegpres.gob.cl/wp-content/uploads/2014/04/ProgramaMB.pdf>

³ "De Consultorio a Centro de Salud Marco Conceptual" MINSAL 1° edición 1993 2° edición 1997 <http://buenaspracticaps.cl/wp-content/uploads/2014/07/MINSAL-2008-En-el-camino-a-Centro-de-Salud-Familiar.pdf> ver en: pag 76.

a la cual denominamos "territorio" y que corresponde a las Juntas de Vecinos que forman una Unidad Vecinal, los territorios constituyen el nivel de mayor y mejor intercambio de los usuarios con el Equipo de Salud de cabecera que implementa y desarrolla, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Se busca que el desarrollo de éste Modelo contribuya a mejorar la calidad de las intervenciones sanitarias, planificar la asistencia y permitir un minucioso trabajo en conjunto con el intersector sobre las condiciones que determinan la salud y la enfermedad en los espacios de vida de la gente, realizando un trabajo intersectorial con los diferentes Departamentos de la Municipalidad de Recoleta tales como : la Dirección de Desarrollo Comunitario, Educación, Deportes, Jurídico, las oficinas de Migrantes, del Adulto Mayor, de Infancia, etc.

Para ello estamos sistematizando la información sanitaria disponible en nuestra comuna, lo que nos conduce a la adecuada toma de decisiones avanzando en búsqueda de la equidad en Salud, reduciendo así a lo menos, las inequidades sanitarias existentes, entre los diferentes Barrios o Territorios, permitiéndonos abordar las determinantes sociales de la salud⁴, como lo ha planteado la OMS, gestionando de mejor manera las acciones de salud con una visión más acorde a nuestros tiempos.

Necesitamos revitalizar la participación, estimulando la responsabilidad de cada actor social, trabajando en prevención y promoción de la salud, a través de una participación social y trabajo intersectorial efectivo de la mano con los Equipos Comunitarios de Salud

Se han fortalecido las instancias de participación comunitaria en salud, y de Organización Vecinal, considerando sus opciones y opiniones en el quehacer de los Centros de Salud, trabajando mancomunadamente con los Gestores Territoriales de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO Municipal), realizando reuniones con las Directivas de las Juntas de Vecinos y otras organizaciones Comunitarias convocadas desde el Equipo de Cabecera y/o desde la Dirección del Centro de Salud Familiar (CESFAM), con el objetivo de lograr un trabajo en conjunto, para la instalación del Equipo de Cabecera en cada Territorio, incorporándolos en los diversos proyectos que se desarrollan en el Barrio.

⁴ OMS Reducir las Inequidades Sanitarias actuando sobre las Determinantes Sociales de la Salud. Visto 06/11/2014.

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf?ua=1

Equipo de Cabecera Territorial

La constitución de los Equipos de Cabecera se fue haciendo en forma gradual a medida que se iban incorporando Profesionales y Técnicos a nuestra Dotación.

Al constituirse los Equipos de Cabecera se realiza la vinculación con la Comunidad, acercándolos al conocimiento de los Barrios, hasta lograr la instalación del Equipo en el Territorio, la que puede darse con diferentes modalidades, según sea la evaluación realizada desde el Cesfam, según demanda de la Comunidad o ambas. En esta decisión se consideran la relación con la organización social, la disponibilidad de infraestructura y el acceso a los vecinos.

En el mes de Mayo del 2014, el Departamento de Salud elabora el manual "Orientaciones para la Implementación del Trabajo Territorial" (anexo adjunto) entre las funciones más importantes a desarrollar por el Equipo de Cabecera Territorial, podemos mencionar:

- -Realizar Diagnóstico de situación de salud de su población considerando la participación de la comunidad en su elaboración.
- Diseñar, implementar, monitorizar y evaluar el plan anual de actividades de su sector (programación).
- Identificar las brechas en las competencias necesarias para el trabajo con familias, con la Comunidad.
- -Evaluar el riesgo/protección de las familias a cargo
- -Realizar intervenciones familiares
- -Mantener un vínculo activo con la comunidad y el intersector
- Trabajar en forma coordinada con otros equipos del centro de salud y de la red

Participación Social

Para poder lograr las funciones de los Equipos de Cabecera en el Territorio respectivo deben tener presente los Principios del Modelo:

Los principios pueden estar contenidos uno dentro de otros, por esta razón mencionaremos los 3 fundamentales, en el documento del Minsal:

- Centrado en las Personas
- Integralidad de la Atención
- Continuidad del Cuidado

Sin embargo adicionalmente para nuestra Comuna, la Participación Social, es un eje de la gestión Municipal en la perspectiva del desarrollo para una mejor

calidad de vida, por ello hemos incorporado la Participación como un elemento fundamental en el trabajo de los Equipos Territoriales.

Territorio

Llamamos Territorio al lugar donde vive y con el que se identifica la población, donde se dan o no las condiciones de vida digna. Espacio vivo, dinámico, cambiante que se construye y reconstruye permanentemente producen y reproducen los determinantes y exposiciones sociales a factores estructurales. Es una construcción social que trasciende el espacio físico, es el lugar donde la gente construye su historia, comparte no solo unidad geográfica, sino también unidad social y cultural. Está marcado por la condición en que viven las familias y las comunidades y por el modelo económico social, cultural y político del país. No necesariamente coincide con la dimensión política administrativa de los municipios o con la división política reconocida oficialmente en el mapa actual de la Comuna. Las redes de atención en salud funcionarán en estos territorios sociales, vinculando otros servicios existentes en el lugar, como escuelas, aseo y ornato, transporte, deportes, etc.

El Territorio se definió geográficamente tratando de respetar los límites de las Unidades Vecinales, buscando incluir sectores de Población de alrededor de 2.500 personas, es decir, aproximadamente entre 500 y 700 familias.

Fue necesario conocer claramente el espacio-población de los Territorios, los límites geográficos, las familias que viven en un Territorio, las Unidades Vecinales, Juntas de Vecinos y cuantas personas y familias lo integran, debido a esto trabajamos estrechamente con la Secretaría de Planificación Municipalidad de Recoleta SECPLA, además del Plan de Desarrollo Comunitario (PLADECO) elaborado participativamente entre el 2013 y el 2014, que nos permitió participar en las dinámicas de la comunidad, conocer los recursos de que dispone; sus necesidades principales, sus sueños, sus dificultades y problemas, así como las condiciones que son favorables para la vida y la salud de las personas en nuestra Comuna, conocimiento radicado en la Comunidad.

Queremos mencionar las serias dificultades que nos originaron, los problemas conocidos por todos relacionados al CENSO 2012 del Instituto Nacional de Estadísticas en lo que se refiere a definiciones demográficas Territoriales, por lo que SECPLA colaboró con éste Departamento y los Equipos de cada Cesfam, en la toma de decisiones con respecto a la definición de límites de cada Territorio.

Para los Equipos de Cabecera es fundamental contar con los Planos Territoriales y toda la información disponible, por lo cual preparamos un dossier con toda la información georeferencial correspondientes a cada Territorio.

En algunas modalidades, en conjunto con la Comunidad se ha adaptado la Infraestructura de la Unidad Vecinal del Territorio para facilitar la Atención del Equipo de Cabecera en esa Comunidad

A fin de reconocer el gasto ocasionado por el trabajo desarrollado por el Equipo de Salud en cada sede Vecinal, se ha pensado en establecer un convenio o subvención Municipal a las Juntas de Vecinos donde están instalados los Equipos de cada Territorio para los Gastos Básicos: Luz, Agua, Aseo, etc.

En algunos Territorios la Comunidad ha participado activamente en la instalación y posteriormente en el funcionamiento de los Equipos de Cabecera en funciones de Aseo, en implementación básica, en reparaciones varias, en algunos Territorios se han instalado mesas de trabajo con los Dirigentes y el Equipo de Cabecera, en otros los miembros de la Comunidad participan en la dación de horas de Morbilidad a sus vecinos.

Los Equipos de Cabecera se han instalado con horas variables dedicadas al trabajo Territorial, desde Equipos que trabajan 44 hrs. en el Territorio en un lugar fijo, hasta Equipos que dedican al Trabajo en el Territorio Jornadas Parciales, debido a las actividades desarrolladas por las mismas Juntas de Vecinos en su propia Infraestructura, también existe en algunos territorios extensos, la alternativa es que el Equipo de Cabecera trabaje en 2 o más sedes de un mismo Territorio, lo que por un lado complejiza el trabajo del Equipo pero mejora el acceso a nuestros usuarios.

Territorios de la Comuna de Recoleta

La Comuna de Recoleta se divide administrativamente en 6 Macrozonas y 36 Unidades Vecinales.

Cuadro de las Macro zonas (1-2-3-4-5A-5B y 6) y Unidades Vecinales de Recoleta: ⁵

Macro zonas Recoleta	Unidades Vecinales
1	1-2-3-4-7-8-9-10-11
2	5-6-12-13-14
3	16-20-23-25
4	17-18-19-24
5-A	26A-26B-27-28-29-30
5-B	15-21-22
6	31-32-33-34-35-36-



Cuadro 1.

El Ministerio de Salud (MINSAL) propone un modelo de Atención centrado en los Usuarios y Usuarías, nos parece que esta organización debiera ser más coherente con el modo de vida de nuestros usuarios, adaptándose a la estructura de las Unidades Vecinales, transitando desde el "Sector" a los "Territorios", de acuerdo a la propuesta de Territorialización de nuestros Cesfam, cada Sector "Macro" que está compuesto por varias Unidades Vecinales, dará origen a varios Equipos Territoriales que corresponderán a cada Territorios (Micro).

Proponemos una transición del Sector (más de 10.000 Inscritos) al Territorio con 2.500 personas Inscritas, más o menos entre 500 y 700 familias, por esta razón, cada Equipo de cabecera Territorial de Salud contará con un Coordinador de Equipo, quién llevará la Coordinación vinculándose a cada Cesfam.

Los Equipos de Cabecera territoriales, tendrán su campo de acción en la Infraestructura Comunitaria preferentemente, y también en los domicilios de

⁵ Tomado de Plan de Salud Recoleta 2014. Dra. María Eugenia Chadwick Sendra. pag. 9

nuestros usuarios "no son establecimientos por sí mismos. Son estrategias de intervención en Salud" dependientes de un Centro de Atención Familiar (CESFAM) que dan prestaciones de modo desconcentrado, insertos en el nivel local. Entregan una parcialidad de las prestaciones del Plan de Salud Familiar, con énfasis en acciones de Prevención y Promoción. El diseño de la estrategia, con base comunitaria en su origen, está orientado a mejorar el acceso y el vínculo Equipo- Comunidad.

Se trata de Equipos dependientes de un Centro de Salud de Atención Primaria, insertos en el nivel local; con base comunitaria en su origen, diseño, implementación y funcionamiento, que atienden una parte de la población inscrita en el Centro del cual dependen, que trabajan de manera complementaria, que resuelven de manera más expedita la demanda de atención por su cercanía con la comunidad y que, en un trabajo conjunto con esta en las tareas de promoción, prevención curación y rehabilitación, generan las condiciones propicias para impactar positivamente en la salud de la población.

Objetivos del Proyecto

La instalación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria con Enfoque Territorial abre un espacio para incorporar nuevas metodologías de intervención por parte de los Equipos de Cabecera que lo implementan, a fin de desarrollar y fortalecer su inserción en los territorios asignados e impactar positivamente en el nivel de salud y calidad de vida de sus habitantes.

Para ello, el Municipio se propone desarrollar un Proyecto Piloto destinado a implementar la metodología de Círculos Comunitarios en la comuna, teniendo como eje el despliegue territorial desarrollado por los CESFAM y los Equipos de Cabecera de acuerdo al plan de la Dirección de Salud del Municipio.

Objetivo general:

Desarrollar acciones de promoción y fomento de salud con participación de la Comunidad y para la Comunidad, en coherencia con el enfoque territorial del Modelo de salud familiar implementado en la Comuna.

Objetivos específicos:

- Promocionar la herramienta de círculos comunitarios y el programa de formación en el Municipio y la Comunidad.
- Formar y certificar a 30 funcionarios del Municipio en las metodologías y herramientas que les permitirán desempeñarse como facilitadores de los Círculos Comunitarios a implementar en el territorio.
- Formar y certificar a 30 miembros de la Comunidad en las metodologías y herramientas que les permitirán desempeñarse como facilitadores de los Círculos Comunitarios a implementar en el territorio.
- Implementar durante 12 meses 20 Círculos Comunitarios semanales en los lugares donde operan los Equipos de Cabecera.
- Generar un espacio abierto, de acogida y soporte para la Comunidad, al cual puedan ser derivadas personas que sufren de aislamiento, soledad social y estados emocionales que perjudican su calidad de vida y su salud, así como los pacientes crónicos.
- Integrar los Círculos Comunitarios como un elemento valioso dentro del Mapa de instancias de servicio a la Comunidad, reconocido por las diversas áreas del Municipio y líderes sociales (DIDECO, Gestores territoriales, Dirigentes vecinales miembros de la Comunidad, salud, vivienda, etc.)

Círculos Comunitarios: metodología

Círculos Comunitarios es una metodología de intervención sicosocial que proponemos desarrollar en Recoleta para fortalecer la promoción de salud comunitaria, del autocuidado y a la vez, de la participación social.

Se basa en el método "Terapia Comunitaria" creado en Brasil hace 25 años en la Facultad de Medicina de la Universidad de Ceará⁶, bajo la dirección del psiquiatra y antropólogo Dr. Adalberto Barreto. Mediante el fortalecimiento de los vínculos sociales, la Terapia Comunitaria impacta en la disminución del sufrimiento mental, en la reducción del estrés y los conflictos, las dependencias y la violencia en las personas y comunidades. Asimismo, ha tenido un impacto directo en los servicios primarios de salud en la disminución de atenciones y tratamientos asociados a sintomatología de depresión, ansiedad y estrés. Con ello, ha facilitado que estos recursos sean destinados al tratamiento de patologías específicas (Cuadro 1 en anexos).

A raíz de esto, la Terapia Comunitaria ha sido declarada política pública de salud en varios estados de Brasil, y es uno de los métodos de intervención psicosocial avanzada incorporados al Sistema Único de Salud, SUS (ver anexo). Para facilitar esta implementación, el Ministerio de Salud de Brasil y la Secretaría Nacional sobre Drogas han formado más de 3.000 terapeutas comunitarios entre los profesionales de la salud primaria y los agentes comunitarios que integran la llamada Estrategia de Salud de Familia.

En la experiencia de Brasil, la Terapia Comunitaria se realiza en los lugares donde las personas se reúnen: puestos de salud, juntas de vecinos, escuelas, iglesias, centros comunitarios, etc., y funciona en red con los establecimientos de atención primaria, escuelas y otros, fortaleciendo la participación social.

Círculos Comunitarios y promoción de salud

La OMS ha definido diez factores como determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud mental (ver Cuadro 4 en anexos).

En la experiencia de la Terapia Comunitaria en Brasil, así como en sus aplicaciones en Chile, los temas que las personas traen para ser abordados en el Círculo coinciden mayoritariamente con estos determinantes de la salud mental definidos por la OMS: estrés, conflictos laborales y desempleo; dependencias,

⁶ Departamento de Salud Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad Federal de Ceará, Brasil

depresión y pérdidas, exclusión social y discriminación (ver Cuadro 5 en anexos).

En el Círculo, las personas no sólo comparten sus experiencias de sufrimiento, sino también las estrategias y recursos que han utilizado en la vida para salir adelante. Estas son altamente coincidentes con lo que la OMS considera como Factores de Protección en Salud Mental (ver Cuadro 6 en anexos).

Breve descripción del método

El método consiste en reuniones grupales periódicas en que las personas comparten sus sufrimientos: lo que les quita el sueño, sus angustias y preocupaciones, y también de sus alegrías y victorias. Se realizan con la conducción de un Facilitador y uno o dos Co-Facilitadores, que ponen las reglas de conversación: hacer silencio, hablar en primera persona, no dar consejos ni juzgar, entre otras. Estas permiten un diálogo en que cada persona puede tomar conciencia de los recursos que posee, incluyendo al grupo como contenedor. La aplicación de la metodología tiene una estructura específica que, al seguirla con rigor, logra los resultados deseados: aliviar el sufrimiento específico; tomar conciencia de los propios recursos, incluyendo al grupo; fortalecer la autoestima, responsabilidad y autonomía personal y grupal; generar empatía, confianza y construir redes comunitarias.

El supuesto del método es que las personas presentan sintomatología física (angustia, insomnio, presión alta, cefaleas, etc.), porque carecen de espacios de contención, apoyo, confianza; de redes donde compartir y encontrar salidas a sus angustias, problemas y preocupaciones. El método se basa en la premisa de que "Cuando la boca calla, el cuerpo habla a través de síntomas; cuando la boca habla, el cuerpo tiende a sanar".

El método está fundamentado en cinco pilares: la resiliencia, el pensamiento sistémico, la teoría de la comunicación, la educación popular de Paulo Freire y la antropología cultural.

Implementación

El método se implementa a través de facilitadores entrenados mediante una formación que en Brasil es impartida por centros autorizados por ABRATECOM, Asociación Brasileña de Terapia Comunitaria. Estos facilitadores pueden ser miembros de los equipos territoriales de salud de familia, equivalentes a los Equipos de Cabecera que operan en Recoleta, y/o Agentes Territoriales de Salud y/o miembros de la comunidad, que hayan pasado por la formación correspondiente.

Esta formación es un proceso que como mínimo tiene 12 meses de duración, en los que no sólo se desarrollan talleres presenciales en modalidad residencial, talleres de intercambio y profundización de experiencias, sino además, el participante debe realizar la experiencia de convocar y facilitar 30 Círculos, los que debe evaluar, registrar y reportar. Este proceso de formación tiene un total de 251 horas.

La intensidad de la formación se debe a que el facilitador requiere desarrollar una actitud que le permita acoger el sufrimiento de las personas que asisten a su Círculo. La implementación del método requiere del facilitador una actitud de escucha, apertura, conexión y contención emocional con los otros, sino también, consigo mismo, y es la que se va construyendo durante los diferentes talleres de la formación y durante las prácticas.

En Chile esta formación la entrega la Corporación Escuchar, entidad sin fines de lucro formada especialmente al efecto y asociada a Abratecom.

Programa de Formación de Facilitadores

La formación de facilitadores de CC es un proceso que incluye dos líneas:

- desarrollar las habilidades y actitud personales necesarias para generar contextos de escucha, confianza y empatía, en los que las personas puedan abrir los temas que realmente les afectan. El despliegue de esta actitud se logra mediante un trabajo individual y grupal que es el corazón del programa de formación de facilitadores.
- construir las competencias técnico-metodológicas que permiten conducir y contener grupos de personas que comparten temas de impacto emocional.

Ambas líneas de la formación requieren tanto un sustento conceptual como un intenso trabajo práctico, tanto supervisado como independiente, las que se desarrollan en jornadas de taller, tanto residenciales como diurnos, y en un programa de prácticas que son requisito para la certificación.

Contenido

La formación de facilitadores de Círculos Comunitarios se basa en los pilares conceptuales ya mencionados:

- Resiliencia
- Enfoque sistémico
- Comunicación
- Antropología cultural
- Educación popular de Paulo Freire

Ellos se encuentran desarrollados en el "Manual del Terapeuta Comunitario", libro guía de la formación.

Estructura

El programa combina las siguientes actividades:

- Módulos de taller residenciales:

Son módulos de formación en los que se desarrollan los temas y las prácticas de mayor intensidad del programa, lo que hace necesaria la modalidad residencial, a fin de mantener la conexión con el trabajo interior y grupal.

Idealmente se desarrollan en lugares alejados de la ciudad que faciliten la concentración de los participantes en el trabajo que están desarrollando.

Estos talleres tienen una duración de 3 días y medio, que inician un jueves en la mañana y terminan el domingo a mediodía.

- Módulos de taller diurnos:

En ellos se desarrollan los temas conceptuales y se realizan actividades de práctica y supervisión, como también intercambio, análisis y evaluación de las prácticas realizadas por los participantes en sus Equipos de Cabecera.

Asimismo, se realizan trabajos de formación actitudinal, individuales y de grupo.

- Práctica de facilitación de CC:

Los participantes de la formación realizan prácticas en terreno de lo que van aprendiendo, desde el 2º mes del programa. Estas prácticas se realizan en tríos, con grupos reales convocados por los propios estudiantes. Al finalizar las prácticas, el equipo facilitador realiza una autoevaluación y evaluación de grupo, y reporta el registro de la actividad.

Una parte de estas prácticas (6 por cada equipo) serán supervisadas por los formadores.

Requisitos

Para participar en el programa de formación se requieren las siguientes aptitudes personales:

- Participación en la comunidad
- Condiciones de liderazgo
- Capacidad para conformar equipos
- Autoconciencia emocional
- Interés por aprender
- Disponibilidad de tiempo

No se requiere título técnico o profesional previo.

Carga horaria

El programa tiene una duración de 251 horas, que se distribuyen de la siguiente manera:

- Talleres presenciales: 176 horas
- Prácticas en equipo: 75 horas

Calendario

Se detalla a continuación.

	actividad	días	q	mes	modo
1	Módulo 1	días	2,5	Mar.	Residencial
2	Módulo 2	días	1	Abr.	Diurno
3	Módulo 3	días	2	May.	Diurno
4	Módulo 4	días	1	Jun.	Diurno
5	Módulo 5	días	2	Jul.	Diurno
6	Módulo 6	días	1	Ago.	Diurno
7	Módulo 7	días	2,5	Sept.	Residencial
8	Módulo 8	días	1	Oct.	Diurno
9	Módulo 9	días	2	Nov.	Diurno
10	Módulo 10	días	1	Dic.	Diurno
11	Módulo 11	días	3	Ene.	Diurno
12	Módulo 12	días	1	Mar.	Diurno

Instrumentos de registro y evaluación

El programa contará con los siguientes instrumentos de apoyo, los que deberán ser completados por los participantes para acreditar sus prácticas:

- registro de prácticas, individual, incluyendo
 - o Registro de percepción al cierre de la sesión.
 - o Registro de temas planteados y de estrategias propuestas
- evaluación de práctica, de equipo
- registro de asistencia y de frecuencia
- registro de imágenes
- plataforma de registro computacional de prácticas

Los instrumentos de registro son provistos por la Corporación Escuchar.

Certificación

Reciben certificación los participantes que cumplan con el 80% de las horas de taller y el 100% de las prácticas.

Valor

El valor del programa se consigna a continuación.

Formación Facilitadores CC	días	h/ud	horas	UF
Talleres residenciales	6	8	48	384
Talleres diurnos	16	8	128	1024
Total UF				1408

Logística

El programa descrito tiene importantes requerimientos logísticos, tales como salas adecuadas para 60 participantes con su correspondiente alimentación, y alojamiento para los módulos residenciales, además de los materiales para el desarrollo de los talleres y el aprendizaje de los participantes..

Una estimación del valor de la logística requerida se entrega a continuación.

Logística: salas, alimentación, materiales	q	días/ud	días	UF	Supuestos
Talleres residenciales (4 noches)	2	3	6	208	En CPEIP Lo Barnechea
Talleres diurnos, sólo alimentación	16	1	16	319	En Recoleta, sala gratis
Materiales				81	Libro y otros
Transporte (talleres residenciales)	2			10	Recoleta-Barnechea
Círculos: té/galletas \$5000/ud	600	0,20		122	20 equipos, 30 CC
Total UF				739	

Plan de trabajo del Proyecto Piloto

Proponemos implementar los Círculos Comunitarios como herramienta de intervención sicosocial a utilizar por los Equipos de Cabecera Territoriales de la comuna de Recoleta, de manera conjunta con el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, como un proyecto piloto que luego pueda ser replicado en otras comunas del país.

Definir el proyecto piloto

Se conformará un equipo tripartito Minsal/Servicio de Salud, Municipio de Recoleta/Dirección de Salud y Corporación Escuchar, cuyo rol será conducir y supervisar la operación completa del proyecto piloto y sus resultados.

- Constituir el equipo de proyecto
- Detallar los objetivos generales y específicos del proyecto y sus mecanismos de medición
- Establecer un *modus operandi* del equipo de proyecto: calendario de reuniones, periodicidad, formalidades, entre otros.

Sensibilizar a los equipos de salud primaria

Se realizarán Círculos Comunitarios demostrativos con los Equipos de Cabecera de la comuna para dar a conocer la metodología y convocarlos a participar en la formación.

Se realizarán presentaciones del proyecto piloto para convocar, motivar y alinear a los integrantes de los CESFAM a participar y enriquecer el proyecto.

Definir indicadores clave y levantar línea base

El equipo de proyecto identifica los indicadores clave a monitorear en el transcurso y al final del piloto, y los concuerda con los CESFAM a fin de disponer de un mecanismo de medición y control de resultados.

Asimismo, se recoge la información estadística que se utilizará como línea base para la medición y evaluación de los resultados del piloto.

Plan Comunicacional para atraer facilitadores

El equipo de Proyecto desarrolla un programa de comunicación para convocar y atraer a los mejores candidatos para instalar los Círculos Comunitarios en Recoleta, y para formarse como facilitadores.

Para ello, el EP define los lineamientos de la convocatoria, y coordina la realización de CC demostrativos para dar a conocer la metodología y su orientación. Asimismo, se realizan presentaciones para promover tanto el proyecto piloto como el programa de formación.

En la difusión de la convocatoria se difunden también las condiciones de participación en el piloto (disponibilidad de tiempo, aporte personal y del proyecto, condiciones económicas, etc.)

El EP cuenta con el equipo de comunicaciones del Municipio para definir, construir y aplicar los instrumentos comunicacionales requeridos para convocar a más de 30 postulantes de los CESFAM y un número similar en la comunidad.

Selección de facilitadores

El EP define los requisitos y formas de postulación, los criterios para seleccionar a los postulantes, y los mecanismos en que se comunicarán los resultados. Asimismo, se reiteran las condiciones de participación en el programa.

Formar facilitadores

Se desarrolla el Programa de Formación de Facilitadores de Círculos Comunitarios, destinado a 30 funcionarios de la atención primaria de Recoleta y a 30 miembros de las comunidad.

Como parte integrante de su formación, estos futuros facilitadores inician sus prácticas como facilitadores de CC en la comuna, a partir del 2º mes de su formación.

Los detalles del Programa de Formación se incluyen en el acápite correspondiente.

Supervisar en terreno

Se considera incorporar una supervisión directa de los formadores a los equipos que estarán haciendo sus prácticas en terreno, a fin de apoyar a los estudiantes; evaluar su desempeño individual y como equipo, entregarles retroalimentación y fortalecer su aprendizaje en la práctica.

Evaluar el piloto

Luego del plazo establecido inicialmente para el desarrollo del Proyecto Piloto, el EP evalúa los resultados obtenidos de acuerdo a los indicadores definidos inicialmente y entrega su recomendación respecto de la conveniencia de expandir el programa a otro Piloto en la comuna o a nivel regional o nacional.

Diseño, gestión y seguimiento

En el diseño, gestión y seguimiento del Proyecto Piloto, el Municipio cuenta con la asesoría de la Corporación Escuchar, institución que implementa en Chile la metodología brasileña "Terapia Comunitaria", base de los Círculos Comunitarios incluidos en el Proyecto, en siguientes que se muestran a continuación.

Etapas y actividades de diseño, gestión y seguimiento del Proyecto

Etapas	Actividades	Horas	Responsable	UF
ACORDAR DEFINICIONES INICIALES DEL PROYECTO	Reuniones equipo tripartito, 2/semana durante mes inicial	16	EP	48
SENSIBILIZAR CONSULTORIOS Y EQUIPOS	4 reuniones para presentar proyecto, al equipo directivo y al personal.	8	EP	24
LEVANTAR INFORMACIÓN ESTADÍSTICA LINEA BASE	Recopilar información estadística de la comuna	2 reuniones, inicio y fin	EP + Ud. gestión	12
DEFINIR INDICADORES CLAVE	Definir indicadores críticos, medibles e impactar. Construir instrumentos.	16	EP	48
PLAN COMUNICACIONAL PARA ATRAER FACILITADORES	Definir objetivos e instrumentos para difundir y promover el Proyecto		EP	
	Definir convocatoria	2	EP	6
	Definir, construir y aplicar instrumentos		Corporación	
	Realizar 2 CC demostrativos	3	Corporación	27
	Reuniones de promoción	2	EP	6
SELECCIÓN DE FACILITADORES	Definir participantes y forma de postular, criterios de selección.		EP	
	Definir postulación/selección	2	EP	6
	Entrevistar postulantes		Municipio	
	Selección final		EP	
PLAN COMUNICACIONAL DE PROMOCIÓN DE CC A LOS CIUDADANOS	Diseño de mensajes e instrumentos. Aplicación a partir del mes 2 de formación.	4	EP	
MONITOREAR INDICADORES	Informe periódico de los indicadores definidos para el proyecto		Ud. gestión Municipio	
EVALUAR PLAN PILOTO	Preparar informe de evaluación, presentar conclusiones y realizar recomendaciones	18	EP	54
	Valor consultoría		UF	231
SUPERVISAR FACILITADORES EN TERRENO	Acompañar 6 CC de cada equipo (20 en total) y dar retroalimentación inmediata	300	Corporación	1101
	Valor supervisión			1101
	Valor total			1332

Valor del Proyecto

El Proyecto Piloto de Promoción de Salud Comunitaria, mediante el cual se instalan en la comuna de Recoleta los Círculos Comunitarios, se inicia en enero 2015 y finaliza en abril 2016.

Etapa	Valor UF	Valor \$	Duración
Consultoría de diseño, gestión y seguimiento del Proyecto	231	\$5.705.700	ene 2015 – abr 2016
Formación de Facilitadores de Círculos Comunitarios	1408	\$34.777.600	Mar 2015 – mar 2016
Logística de apoyo a Talleres y a prácticas de CC	746	\$18.415.674	Mar 2015 – mar 2016
Supervisar Facilitadores en terreno	1101	\$7.410.000	Abr 2015 – sep 2015
Total general	3486	\$86.093.674	Ene 2015 – abr 2016