



Guía para la Presentación de Proyectos:

Centros Comunitarios de Salud Familiar, (CECOSF)

Febrero de 2015

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES – MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARIA DE EVALUACION SOCIAL – MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

INDICE

PRESENTACION	4
FUNDAMENTACION	6
ESTRATEGIA 2015-2017.....	10
OBJETIVOS DE LOS CECOSF	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
DEFINICION DE LOS CECOSF.....	12
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	13
CARTERA DE SERVICIOS	14
PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO.....	17
ENFOQUE METODOLÓGICO.....	18
GUIA PARA LA PRESENTACION DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR	19
IDENTIFICACION DE AREA DE INFLUENCIA.....	20
Caracterización del área de influencia:.....	20
Tamaño de la población:	20
Accesibilidad física:	21
Mapa de localización:.....	21
IDENTIFICACIÓN DE CARACTERÍSTICAS QUE SUSTENTAN EL MODELO DE ATENCIÓN.....	21
Historia y características de la comunidad:.....	22
Vulnerabilidad de la población:.....	22
Organización o estructura sanitaria comunal:	22
Competencias equipo de salud:	22
IDENTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	23
COSTOS DE INVERSION	23
COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENCIÓN	24
RECURSOS HUMANOS.....	24

COSTOS DE BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO.....	26
COSTOS DE MANTENCION	26
FINANCIAMIENTO DEL GASTO OPERACIONAL	27
EVALUACION SOCIAL. COSTO EQUIVALENTE PER CÁPITA(CEP).....	28
ANTECEDENTES PARA LA PRESENTACION DEL PROYECTO	29
ANEXOS.....	30
ANEXO 1	31
CARTERA DE SERVICIOS CECOSF	31
ANEXO 2	35
PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO (PMA).....	35
ANEXO 3	36
COSTOS DE INVERSION AÑO 2015	36
ANEXO 4	37
COSTOS OPERACIONALES AÑO 2015	37
ANEXO 5	38
EQUIPOS Y EQUIPAMIENTO.....	38
(Valores Diciembre 2014).....	38
ANEXO 6	44
SENSIBILIZACIÓN COSTO ANUAL EQUIVALENTE PER CÁPITA	44
VALORES 2015.....	44
ANEXO 7	45
ANTECEDENTES REQUERIDOS PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR	45

PRESENTACION 1

La visión del Ministerio de Salud es que las personas, familias y comunidades tengan una vida más saludable y participen activamente en la construcción de estilos de vida que favorezcan su desarrollo individual y colectivo.² Consecuente con lo anterior, dentro de los objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales está el posicionar a la Atención Primaria de Salud como estrategia del sistema público, mediante el refuerzo de su resolutivez y de la integralidad de la atención en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, para dar una respuesta más efectiva a la población bajo control y contribuir a la eficiencia en el funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad de la red asistencial en salud y mejorar la calidad de vida de la población.³

En este sentido, la reforma de salud impulsada a principio de los años 2000 reconoció el acceso a salud como un derecho y estableció garantías explícitas de oportunidad de atención y protección financiera para las personas, independientemente de sus niveles de ingreso. Por otro lado el Plan AUGE, que cubre hoy más del 60% de la carga de enfermedades, permite a las familias enfrentar una enfermedad crónica o catastrófica pudiendo acceder a un tratamiento oportuno sin que sus costos financieros sean devastadores.

Pese a los avances y a los esfuerzos realizados, aún hay importantes falencias en la gestión de salud que afectan la atención de la población. Entre estas carencias figura el déficit de médicos y especialistas, falta de equipos de apoyo diagnóstico, falencias en infraestructura, la necesidad de una mejor gestión 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

¹ Basado en el programa de Gobierno 2014-2018

² Visión del MINSAL

³ Objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

entregando mayor accesibilidad a la salud, y de esta manera mejorar el estado de salud de la población, con énfasis en lo preventivo, promocional y comunitario, sin descuidar la calidad de los aspectos curativos y la rehabilitación.

Las personas necesitan tener atención de salud oportuna y de calidad en los centros públicos de sus comunas. La atención primaria debe ser la puerta de entrada al sistema de salud y el primer paso en una cadena de atención continua de creciente complejidad.

En este contexto el programa de gobierno apunta a destinar recursos e incentivos para atraer y retener a profesionales de la salud, especialmente a médicos, y contar con los medios tecnológicos para hacer diagnósticos precoces, mejorando a su vez la coordinación y gestión de las redes de atención primaria con las de mayor complejidad. Con referencia a la infraestructura y equipos de apoyo, contempla un ambicioso Plan Nacional de Inversión Pública en Salud por un monto superior a los 4.000 millones de dólares para el periodo 2014-2018. Este plan considera el fortalecimiento de la red de Atención Primaria de Salud mediante la construcción de 100 nuevos Centros de Salud Familiar (CESFAM), 100 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), y 132 Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), que servirán para dar mayor accesibilidad a la atención, contribuyendo a mejorar la situación de salud de la población y a contener las presiones de demanda de atención sobre los centros de mayor complejidad, generando con ello una contención de costos.

Este mayor esfuerzo financiero debe orientarse a acortar la brecha que hoy existe entre las comunas ricas y pobres.

FUNDAMENTACION

El cambio epidemiológico producto del envejecimiento de la población y el aumento de las patologías crónicas y de salud mental, requiere ser abordado desde dos dimensiones:

- Individual, focalizado hacia el cambio de conducta en las personas para la incorporación de estilos de vida saludables que contribuyan a mantener sana a la población.
- Comunitaria, las comunidades enfermas tienen personas enfermas y desde la perspectiva de los Determinantes Sociales, donde el sistema de salud es uno de ellos, la Atención Primaria tiene un rol en el trabajo comunitario y la participación social que contribuyan al desarrollo de comunidades saludables.

Este cambio epidemiológico impone el desafío de “cómo hacer salud de una forma diferente”, orientada al auto cuidado de las personas, generando redes de autocuidado, comunidades con capacidad de autogestión en el cuidado de su salud, con acceso a la información necesaria para la toma de decisiones en salud, con capacidad de co-construcción de espacios saludables y de relación entre la comunidad y el equipo de salud.

Lo anterior requiere del desarrollo sistemático de experiencias de base comunitaria y participación social, que tengan como principal preocupación la promoción y prevención de la salud, donde la demanda asistencial de morbilidad no sea un distractor. Para dar cuenta de esto, los municipios requieren generar experiencias locales en grupos pequeños que faciliten la interacción entre los actores y una vez consensuadas puedan amplificarse a toda la población de la comuna, a través de su réplica en los otros centros de la red de atención primaria.

En la lógica de “cómo hacer salud de una forma diferente”, en julio del año 2006 surge la iniciativa llamada “Centros Comunitarios de Salud Familiar” (CECOSF), que planteó el compromiso de poner en funcionamiento 60 de estos nuevos dispositivos.

Los CECOSF, que operan a nivel vecinal, corresponden a una innovación organizacional y de desarrollo del modelo de Atención Integral, con enfoque Familiar Comunitario, cuyo propósito es contribuir a mantener sana a la población a cargo, incrementando la capacidad de respuesta oportuna de la Atención Primaria desde una perspectiva de red más cercana a la gente y favoreciendo la participación social.

Son los Centros de Salud, los Municipios y/o la Comunidad quienes, en la búsqueda de mejores respuestas a sus usuarios, han ido generando innovaciones en materia de organización de los servicios otorgados a las personas, por lo que hoy en el país se acumula suficiente experiencia que, analizada con una mirada de conjunto, permite plantear una modalidad organizativa que pueda constituirse no sólo en una solución de corto plazo, sino en una estrategia permanente de seguir acercando la salud a la gente, permitiendo con mayor fuerza establecer un trabajo con las familias, en el que la comunidad pueda ser protagonista en las distintas etapas de su proceso de desarrollo.

Esta estrategia ha demostrado ser más conveniente, desde el punto de vista de costo efectividad y ha probado ser de gran aceptabilidad por la comunidad, porque permite incorporarla en un proceso de “cogestión de salud”, promoviendo de esta manera un mayor empoderamiento y por ende corresponsabilidad de su cuidado.

Como extensión de un Centro de Salud, los CECOSF son parte del modelo de atención integral de salud, es decir, desarrollan el modelo biopsicosocial centrado en la familia y comunidad, con los mismos principios y valores definidos para la Red de Salud.

Los principios y valores que guían la organización de las redes de salud son los mismos que deben caracterizar a los CECOSF:

- Salud como un derecho
- Equidad y solidaridad
- Accesibilidad
- Calidad de las acciones
- Resolutividad
- Oportunidad de la atención
- Participación
- Pertinencia Cultural y respeto a la diversidad

Sin embargo su base comunitaria le otorga elementos distintivos que permiten no sólo que la comunidad participe, sino que sea parte fundamental de su funcionamiento. Por esta razón la relación que se establece con la comunidad es de “cogestión”.

Los Centros Comunitarios de Salud Familiar se consideran una modalidad permanente de acercar la salud a la gente, conservando una relación administrativa y de complementariedad con el centro de salud base (CES).

El modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario se valida como tal, al tener como punto de origen a la propia comunidad colaborando activamente en su autocuidado. De esta manera se entiende que el CECOSF en su implementación ponga énfasis en lo preventivo, promocional y

comunitario, sin descuidar la calidad de los aspectos curativos y la rehabilitación, que también son parte de su modelo de gestión.

Esta Modalidad organizativa es lo suficientemente flexible para adaptarse a la realidad epidemiológica, social y financiera local, de manera de responder adecuadamente a las necesidades y expectativas de las distintas comunidades.

ESTRATEGIA 2015-2017

La estrategia de inversión en infraestructura de APS apunta a fortalecer la atención primaria comunitaria, orientada a mantener sana a la población, principalmente a través de la promoción y la prevención.

En consecuencia, para este periodo se programa la implementación de 100 nuevos CECOSF a lo largo de todo el país, pasando de los actuales 175 en operación, a un total al final del periodo presidencial de 275 dispositivos.

OBJETIVOS DE LOS CECOSF

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mantener sana a su población a cargo, ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado, en coordinación con la Red Asistencial y en complementariedad con el CES base, aumentando con calidad y calidez en el trato, el acceso, la equidad, oportunidad y resolución de los problemas de salud de las personas y comunidades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar la accesibilidad a la red pública de salud en el nivel primario de atención, mediante la construcción y /o habilitación, equipamiento e implementación de Centros Comunitarios de Salud Familiar, dependientes de un Centro de Salud ya existente.
- Fortalecer el modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario, mejorando el acceso y la resolutivez de los servicios otorgados por la atención primaria de salud, en coordinación y complementariedad con el Centro de Salud base.
- Fortalecer la participación comunitaria y el trabajo conjunto con los equipos de salud de forma horizontal, contribuyendo a un mayor sentido de pertenencia de la comunidad y mejorando la satisfacción de la población a cargo.
- Mejorar la salud de las familias a cargo a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado

DEFINICION DE LOS CECOSF

Son centros insertos en la red asistencial que dependen de un Centro de Salud de atención primaria de mayor resolutiveidad, con población vecinal a cargo entre 2.000 y 5.000 personas inscritas y cuyo propósito es la mantención de la salud de la población, desarrollando principalmente acciones preventivas y promocionales con enfoque familiar y comunitario, en coordinación con la red asistencial y en complementariedad con el centro de salud base, mejorando el acceso, oportunidad y la resolución de los problemas de salud de su comunidad.

Sus principales características los definen como centros:

- Con base comunitaria en su origen y desarrollo.
- Enfocado en población vecinal, es decir, con cercanía geográfica del centro de atención y con interacción entre vecinos y con el CECOSF
- Con población a cargo, definida numérica y territorialmente.
- Que implementan el enfoque familiar y comunitario.
- Con cuidados integrados, cuyo énfasis son la promoción de salud y prevención de enfermedades.
- Con continuidad de los cuidados, acompañando a las familias en los procesos de salud-enfermedad y a lo largo del ciclo vital.
- Con una comunidad co-participe de los procesos de mantención y cuidado de la salud.
- Que trabajan en red y en complementariedad con el centro base y a través de este con el resto de la Red Asistencial.
- Que cuentan con un equipo de salud con enfoque transdisciplinario de relaciones horizontales, participativo y con competencias instaladas para el trabajo con familias y la comunidad.

- Con involucramiento intersectorial en pro de mejorar la calidad de vida de las familias y personas.
- Con excelencia en el quehacer comunitario, promocional y clínico.
- Con la infraestructura abierta al uso comunitario en todo horario (con o sin funcionarios presentes).

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional de la red asistencial de atención primaria sitúa a los CECOSF como centros dependientes de un Centro de Salud (CES) de base urbana, que puede ser un Centro General Urbanos (CGU), Centro de Salud Familiar (CESFAM) o un Hospital Comunitario. Por lo tanto, se estructuran como extensión de un Centro de Salud base y no como un establecimiento independiente.

En el mundo rural, en donde la red cuenta con dispositivos orientados a territorios de poblaciones pequeñas y dispersas, tales como Centro General Rural (CGR) y Posta de Salud Rural (PSR), los CECOSF en principio no serían una alternativa a desarrollar. Sin embargo, esta condición podría reevaluarse, dada las características de “urbanidad” que han ido adquiriendo algunas zonas rurales que se han visto incrementadas en cantidad y concentración de su población y que cuentan con disponibilidad de profesionales de salud en forma permanente en el territorio, conforme lo requiere el CECOSF. La condición a cumplir es que el dispositivo dependa de un centro madre, ya sea un Consultorio General Rural o un Hospital Comunitario.

El CECOSF trabaja en complementariedad con el CES base y con la red, por lo

tanto parte de las acciones del equipo de salud podrán realizarse en el CES base, de acuerdo a como se organice el equipo, en decisiones que deben ser participativas. Todas las prestaciones que el usuario requiera serán otorgadas por su equipo de cabecera y /o coordinadas por el mismo, en los casos que por razones estipuladas su CECOSF no pueda efectuarlas.

CARTERA DE SERVICIOS

La atención de salud brindada a las personas del CECOSF será complementaria con la del CES base, por lo tanto la población adscrita al CECOSF recibirá en el CES base todas aquellas prestaciones del Plan de salud familiar que no son entregadas por el CECOSF.

Las acciones del CECOSF deberán priorizar los componentes promocionales y preventivos y todas aquellas que contribuyan a mejorar la calidad de vida, sin perjuicio de ello, se efectuarán acciones concordadas entre la comunidad y el centro, si éstas cuentan con los recursos adecuados para realizarse y dan cuenta del propósito de los CECOSF de “mantener sana a la población”.

El CECOSF trabaja permanentemente actividades orientadas a mejorar la calidad de vida de la comunidad, incluidos los trabajadores del propio centro. Se recomienda realizar actividades recreativas, culturales, sociales; mantener el centro disponible y accesible para actividades propias de la comunidad, como por ejemplo, ser un espacio de acogida a los jóvenes y otros grupos que no cuentan con espacios comunitarios, etc. Esto implica que algún o algunos dirigentes se hagan responsables de la apertura y cierre del centro cuando no se encuentra el equipo de salud, así como también la comunidad deberá hacerse cargo en caso de producirse algún daño al equipamiento o a la infraestructura del centro.

La cartera de servicios del CECOSF se define y acuerda con la comunidad en mesa de trabajo conjunta. Durante su funcionamiento debe ser revisada permanentemente en las mesas de trabajo establecidas con la comunidad y todo mejoramiento en la cartera de servicios debe ser acordado con la comunidad, en función de que sea sostenible en el tiempo, se enmarque en el desarrollo preferente de acciones orientadas a adelantarse al daño y con justificación sanitaria y financiera. Dicha cartera de servicios que el CECOSF entrega, se explicita a la comunidad en un lugar visible para los usuarios.

En ANEXO 1 se presenta la Canasta de Prestaciones a desarrollar en los Centros Comunitarios de Salud Familiar, que ha sido definida considerando como referencial la canasta nacional de atención primaria aprobada por el respectivo Decreto Per Cápita, el cual se fija anualmente. Tiene un énfasis en las prestaciones preventivas y de promoción de la salud. En ella se señalan los grupos etarios a los que se orienta cada prestación y el número de personas esperadas en cada uno, teniendo como referencia un máximo de 5.000 usuarios inscritos. Es importante señalar que éstos dependerán de la composición local de cada centro, así como la definición final de la cartera de prestaciones, que deberá estar acordada con la comunidad y en coherencia con el Modelo y propósito del CECOSF.

Al respecto es necesario reiterar que las acciones promocionales y preventivas son el eje central del CECOSF, por lo tanto las acciones curativas deben desarrollarse en complementariedad con el CES base, considerando que:

Atención de morbilidad: El CECOSF entrega atención de morbilidad respondiendo a los siguientes criterios de focalización:

- Grupos prioritarios: Por ejemplo los mayores de 65 años, niños menores, población indígena, mujeres, migrantes. Lo anterior de acuerdo a la

realidad epidemiológica y/o acuerdos de las Mesas de Trabajo con la comunidad.

- Control de personas con enfermedades crónicas, con énfasis en el autocuidado.

Se recomienda que las horas médicas destinadas a atención de morbilidad no superen el 40% del total de horas de la agenda programada para el CECOSF. Esto permitirá relevar y priorizar la estrategia promocional y preventiva con actividades que tiendan al autocuidado de la salud en la comunidad, en las familias y en cada persona. Esta proporción de horas para atención de morbilidad podrá incrementarse a un 60% en periodo de invierno, donde la demanda en los adultos mayores aumenta.

Atención Odontológica: El CECOSF entrega atención odontológica centrándose en los grupos prioritarios establecidos por el Programa Odontológico, su aprobación dependerá de la disponibilidad de odontólogo, distinto al odontólogo que atiende en el CESFAM (recurso exclusivo CECOSF) y de acuerdo a brecha en atención odontológica evidenciada en proyecto de análisis de oferta y demanda. De lo contrario se implementará técnica ART.

Entrega de medicamentos: El CECOSF contará con un botiquín, que se define como un recinto destinado a mantener productos farmacéuticos. Funciona a cargo de un profesional o de un auxiliar quienes son responsables del abastecimiento y despacho de los medicamentos, no podrá realizar preparados y sólo podrá fraccionar envases clínicos cuando pertenezca a un establecimiento de salud.

- El CECOSF no podrá mantener medicamentos sujetos a control legal.

- El arsenal de productos farmacéuticos corresponde al del centro de salud de origen, ya definido por el Servicio de Salud y aprobado por la SEREMI de salud correspondiente.
- Se recomienda organizar stock para períodos cortos, acotados, de modo de evitar incremento de pasivos y pérdidas.

Otras consideraciones:

- Toma de muestra: Se debe contar con toma de muestras de exámenes en los CECOSF, al menos 1 o 2 veces por semana (ante una urgencia, coordinar derivación al CES base). Se responsabiliza de esta actividad un profesional del equipo y se debe efectuar en sala de procedimientos en horario definido como de uso exclusivo.
- Entrega de alimentos: Se debe entregar los alimentos definidos por Programa, los cuales de no contar con bodega deben disponerse en estantería habilitada para ello y coordinar con CES base la provisión y retiro de estos cuando sea necesario.
- Vacunación: Se deberá vacunar a la población correspondiente al programa ampliado de vacunación y de las campañas de vacunación, manteniendo las condiciones de seguridad y cadena del frío con dispositivos portátiles como termos, de la misma manera en que se realiza en las Postas de Salud Rural y en los colegios.

PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO

El Programa Médico Arquitectónico guarda relación con los requerimientos del Modelo y es funcional a él. Para ello consta de:

Un box multipropósito para el trabajo de los profesionales de salud como médico, odontólogo, enfermera y/o matrona.

- Un box de consulta de exámenes en el que pueden laborar psicólogo, nutricionista y/o asistente social.
- Un box de procedimientos.

- Un box multipropósito a box gineco-obstétrico, más baño
- Un box dental
- Un botiquín para expendio de fármacos que debe permitir su cierre con llave. El botiquín es un recinto (y no un estante) y allí se mantienen productos farmacéuticos para su uso interno. (Art. 74 DS 466/84).
- Un SOME, más archivo activo (fichas activas).
- Dos baños de acceso universal, indiferenciados y para acceso a minusválidos.
- Dos baños para el personal.
- Recinto para el personal.
- Una sala multiuso, para trabajo con la comunidad.
- Una sala de espera.
- Un recinto de aseo y depósito de residuos.
- Recintos de mantenimiento e instalaciones.

Se ha planteado de manera opcional, de acuerdo a decisiones que se tomen en conjunto con la comunidad, lo siguiente:

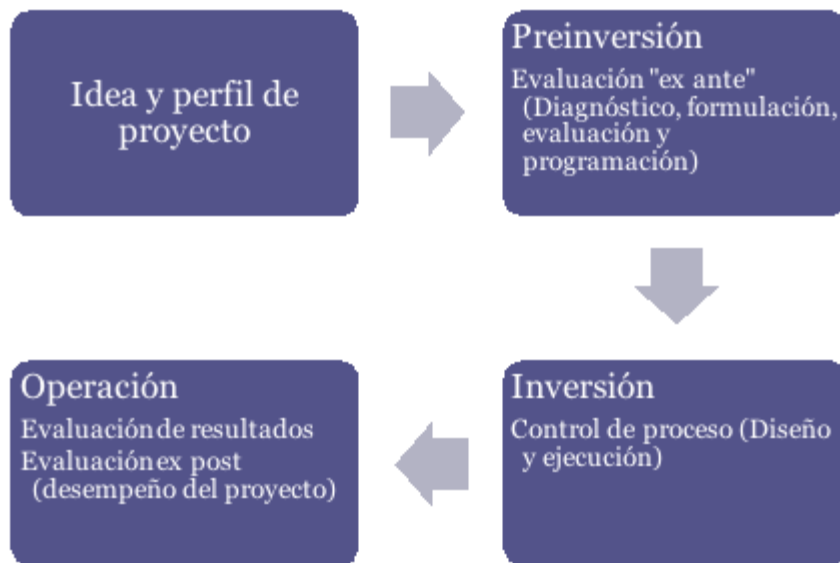
- Despacho y bodega de alimentos (PNAC), se puede agregar como recinto o adosar como volumen aparte.

ENFOQUE METODOLÓGICO

El enfoque metodológico de los Centros Comunitarios de Salud Familiar apunta a evaluar la conveniencia de llevar a cabo el proyecto. El proyecto nace de una idea, que se transformará en un estudio que se denominará perfil.

La metodología general editada por el Ministerio de Desarrollo Social (MDS) explica el enfoque de costo eficiencia, que tiene por objetivo identificar la solución que presente un mínimo costo para los mismos beneficios. Los beneficios, aunque no tienen una valoración precisa, sin lugar a dudas son

apreciados por la sociedad, por tanto el problema radica en cómo lograrlos al mínimo costo.



De acuerdo a lo anterior, se identificarán alternativas que podrán basarse en la localización de los dispositivos, readecuación de espacios y otros. Los proyectos relativos a CECOSF postularán directamente a la etapa de ejecución y sus requisitos de información se encuentran reseñados en ANEXO 7.

El Costo Equivalente Per cápita se establece como indicador de bondad del proyecto.

GUIA PARA LA PRESENTACION DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR

Para el análisis del problema es necesario realizar un estudio sistemático cumpliendo las siguientes etapas:

- Identificación del área de influencia.
- Identificación de características que sustentan el Modelo de Atención.
- Análisis de alternativas de solución.
 - Costos de Inversión
 - Costos de Operación y mantención
- Evaluación social. Costo Equivalente Per cápita

IDENTIFICACION DE AREA DE INFLUENCIA

Los CECOSF, como estrategia de intervención, tienen como objetivo contribuir a mantener sana su población a cargo, ejerciendo para ello el rol de corresponsabilidad junto a la comunidad respecto de esta meta, principalmente a través de estrategias de prevención, promoción y el fortalecimiento del autocuidado, considerando además la complementariedad en acciones de promoción y prevención con su establecimiento base. Los criterios para identificar el área de influencia son los siguientes:

Caracterización del área de influencia:

Este tipo de dispositivo ha sido diseñado para zonas de concentración de población. Para ello se identifican las Unidades Vecinales o distritos censales que conformarán el área de influencia del CECOSF. Por lo anterior, es recomendable incorporar un mapa esquemático de la población del área de influencia del proyecto asociado al Centro de Salud que adhiere el dispositivo de atención primaria.

Tamaño de la población:

El tamaño de población definida para este tipo de dispositivo es de un mínimo de 2.000 y un máximo de 5.000. El Servicio de Salud, en concordancia con el Ministerio de Salud podrá identificar CECOSF para mayor o menor población, en la eventualidad que se evidencien problemas de acceso a este tipo de atenciones. Para esta estimación se debe proyectar la población a través de la tasa intercensal vigente al último censo. El tope de población será siempre 5.000, se puede justificar menor población a los 2.000 por razones de accesibilidad y/o vulnerabilidad de la población.

Accesibilidad física:

El área de influencia recomendada es de un máximo de 2 Km. Esta distancia está sujeta a variaciones dependiendo de situaciones locales, así como de dificultades de acceso físico o de ubicación de poblaciones con vulnerabilidad social, de las que el establecimiento deba hacerse cargo. En general se recomienda que las personas puedan llegar a pie, no demorando más de 20 minutos en su traslado.

Mapa de localización:

A partir de la información sobre el tamaño de población y accesibilidad al establecimiento se deberá definir un área geográfica para el proyecto, manteniendo el criterio de los 20 minutos para el traslado de las personas.

Una vez identificados los límites del área de influencia, se marcará en un mapa la zona, indicando la ubicación del centro base y cualquier otra información de tipo geográfica, caminera o de interés para el proyecto, especialmente aquella que pueda representar dificultades para el acceso de la población.

IDENTIFICACIÓN DE CARACTERÍSTICAS QUE SUSTENTAN EL MODELO DE ATENCIÓN

Los CECOSF buscan plasmar la esencia del Modelo Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, esto a través del trabajo con la comunidad en la perspectiva de co-responsabilidad en el cuidado de la salud, previniendo el daño en los individuos y familias y promoviendo estilos de vida saludable a través del autocuidado. Para ello deben considerarse los siguientes aspectos:

Historia y características de la comunidad:

Demostrar que se localizan en comunidades cuya vida organizacional y comunitaria es alta, ya que sus funciones y tareas se apoyan fuertemente en las organizaciones funcionales y/o territoriales.

Vulnerabilidad de la población:

Caracterizar a la población a cargo desde la perspectiva de la vulnerabilidad social de ésta, como pobreza (Ficha de Protección Social), daño en salud (AVPP - Estudio Carga enfermedad, otro) u otras características relevantes (Nº Hogares con mujeres jefas de hogar, índices de cesantía, alfabetización, población originaria, etc).

Organización o estructura sanitaria comunal:

Verificar la dependencia del CECOSF de un establecimiento base, ya sea CESFAM, CES, CGU o un Hospital Comunitario, debido a que necesariamente el CECOSF funciona en complementariedad a las acciones de promoción y prevención de este centro. Cabe indicar que la población sigue inscrita en el centro base y es allí donde concurre para obtener la totalidad de las prestaciones del Plan de Salud Familiar. El centro base tiene responsabilidad tanto administrativa como técnica sobre el CECOSF y es el responsable de que los insumos, los Recursos Humanos y todos los demás recursos que requiera el CECOSF para funcionar adecuadamente, estén a tiempo y en cantidad y calidad adecuada.

Competencias equipo de salud:

Se deben definir los perfiles del recurso humano a contratar para el CECOSF, el que deberá contar con competencias en relación con el Modelo de Salud Familiar y presentar un plan de capacitación.

La validación de estos requisitos corresponderá a los Departamentos de Atención Primaria de los Servicios de Salud o a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

IDENTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.

Definida la localización del centro, identificada el área de influencia y las características que sustentan el Modelo de Atención, se deberá estudiar la red comunal de manera de verificar que el proyecto no responde a brechas de cobertura, ni a problemas de gestión local, como la dotación incompleta o una programación inadecuada. Se debe demostrar que el CECOSF cumplirá con los objetivos para los que ha sido diseñado.

El proceso de postulación de un CECOSF que realice un Servicio de Salud o Municipalidad al Sistema Nacional de Inversiones, tendrá como requisito indispensable que la iniciativa sea visada previamente por el Ministerio de Salud.

Para evaluar el proyecto se deberá cuantificar y valorizar los costos de inversión, operación y mantención.

COSTOS DE INVERSION

Los costos de inversión se definen como aquellos que representan el gasto monetario de la adquisición de activo fijo. De acuerdo al enfoque de costo eficiencia, el objetivo de la evaluación es identificar aquella alternativa de solución que presenta los mínimos costos para obtener los beneficios esperados.

En este ítem se incluyen los costos de ejecución de obras civiles, adquisición de equipamiento y equipo.

Los costos de inversión están estandarizados y concordados entre MINSAL, MIDESO y DIPRES y se actualizarán cada año. Los pertinentes al año 2015 se encuentran en ANEXO 3 y el detalle de los equipos y equipamientos se encuentra en el ANEXO 5

COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENCIÓN

- ✓ Operación. Estos costos son aquellos en que incurre el país para financiar tanto los recursos humanos como los bienes y servicios de consumo de cada alternativa a desarrollar.
- ✓ Mantención. Son recursos destinados a preservar en pleno la óptima operación de la infraestructura física, como de los equipos y equipamiento.
- ✓ Los costos de operación están estandarizados y se actualizarán cada año. Los pertinentes al año 2015 se encuentran en el ANEXO 4. La operación será financiada con fondos del Ministerio de Salud en el marco de la firma de Convenios del Programa de los CECOSF con los Municipios y/o Servicios de Salud. El Programa no considera el financiamiento de costos de mantención, los que serán de responsabilidad del Municipio o Servicio correspondiente.

RECURSOS HUMANOS

Comprende remuneraciones, aporte del empleador y otros gastos relativos al personal que consultan los organismos de la administración pública.

La dotación básica que financiará el convenio la siguiente:

Nº	CATEGORIA
1	MEDICO
1	ODONTÓLOGO
1	PROFESIONAL CATEGORÍA B ⁴
2	TENS
1	AUXILIAR DENTAL
1	ADMINISTRATIVO
1	AUXILIAR DE SERVICIO
1	AGENTE COMUNITARIO

COSTOS DE BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO

Son los relativos a adquisición de Bienes de consumos y servicios no personales, necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades del sector público. La identificación de los costos está relacionada con la cartera de servicios determinada en el modelo de CECOSF

COSTOS DE MANTENCION

Considera aquellos gastos asociados a la mantención de la infraestructura y los equipos. Los valores para la infraestructura se calculan en base a los metros cuadrados proyectados y los costos observados en construcciones de similares características y localización. Los valores de mantención de equipos deben ser obtenidos de lo observado para proyectos o establecimiento similares.

⁴ Corresponde a Enfermera, Matrona, Trabajador Social o cualquier otro profesional del área de la Gestión Sanitaria, a excepción de Médico, Odontólogo o Químico Farmacéutico.

FINANCIAMIENTO DEL GASTO OPERACIONAL

Para efectos del financiamiento operacional de esta estrategia, los Municipios y/o los Servicios de Salud que tengan uno o más CECOSF validados por la autoridad central recibirán un aporte financiero vía convenio que reconoce el mayor gasto derivado de la disponibilidad de recurso humano, del incremento en el uso de insumos, fármacos y materiales de escritorio y otros bienes de servicio y consumo. El aporte descrito se redefinirá anualmente en el programa ministerial respectivo.

Los diferentes recursos requeridos (humanos, de equipamiento, fármacos, insumos, bienes y servicios) se calculan en relación con los requerimientos referenciales de la Canasta de prestaciones propuesta.

La vía de financiamiento per cápita en el CES base se mantiene sin variación. El centro de salud base gestiona la base de datos de inscritos incorporando los usuarios del o los CECOSF.

EVALUACION SOCIAL. COSTO EQUIVALENTE PER CÁPITA(CEP).

Una vez identificados y cuantificados todos los costos, se obtendrán costos unitarios por persona beneficiada por el proyecto, que permitirá visualizar el costo en que se incurre para proveer atenciones en el CECOSF durante un año, a cada persona que habita en el área geográfica correspondiente.

Para estimar el “costo equivalente per cápita” (CEP), se consideran los costos de inversión expresados en términos anuales (CAE de la inversión) corregidos a precios sociales, los costos de operación y los costos de mantención anual que tendrá el establecimiento. La suma de estos costos se divide por la población total que será beneficiada con el proyecto.

Es importante hacer notar que el valor que toma este indicador, no se ve afectado por el número de atenciones que la persona reciba durante el año.

$$CEP = \frac{CT*0,06 + (CC*0,07264891) + (Ceq*0,13586796) + (CE*0,10296276) + CO + CM}{\text{Población Per cápita del Proyecto}}$$

Población Per cápita del Proyecto

Donde:

- CEP = Costo Equivalente por persona beneficiada por el proyecto
- CT = Costo terreno
- CC = Costo Construcción
- CE = Costo Equipamiento
- Ceq = Costo Equipos
- CO = Costo Operación Anual
- CM = Costo Mantención Anual

Población Per cápita del Proyecto = Corresponde a la población proyectada al año 10 del proyecto.

En la estimación de los factores por los cuales se multiplica CT, CC, CE, Ceq se ha considerado:

- ✓ Tasa social de descuento = 6%

- ✓ El valor del terreno se recupera en un 100% al final de la vida útil del proyecto.
- ✓ Construcción en albañilería, con vida útil de 30 años
- ✓ Equipamiento con vida útil promedio de 15 años.
- ✓ Equipos con vida útil promedio de 10 años.

En el ANEXO 6 se presentan los valores del Costo Equivalente Per cápita (CEP), con los valores 2015 sensibilizados por población.

ANTECEDENTES PARA LA PRESENTACION DEL PROYECTO

En el ANEXO 7 se presenta en detalle los antecedentes básicos requeridos para la presentación de estos proyectos al Sistema Nacional de Inversiones

ANEXOS

ANEXO 1

CARTERA DE SERVICIOS CECOSF

PREVENCIÓN

Prestaciones	Población a atender
Control de salud en población infantil menor de un año	Población menor de un año
Control de salud en población infantil, entre 1 y 6 años	Población entre 1 y 6 años
Control de salud en población infantil, entre 6 a 9 años	Población entre 6 y 9 años
Control del desarrollo psicomotor	28 días a 5 meses
Control del desarrollo psicomotor	12 meses a 24 meses
Control del desarrollo psicomotor	2 años a 5 años
Control de malnutrición en población infantil	Población menor de 10 años
Control de lactancia materna	Madres de niños menores de 6 meses
Atención a domicilio (alta precoz) en población infantil	Población menor de 10 años
Control de salud en población adolescente	Población entre 10 y 19 años
Control prenatal en población adolescente	Población entre 10 y 19 años
Control de puerperio en población adolescente	Población entre 10 y 19 años
Control de regulación de fecundidad en población adolescente	Población entre 15 y 19 años
Consejería en salud sexual y reproductiva en población adolescente	Población entre 15 y 19 años
Control ginecológico en población adolescente	Población entre 10 y 19 años
Consulta nutricional en población adolescente	Población entre 10 y 19 años
Atención a domicilio (alta precoz) en población adolescente	Población entre 10 y 19 años
Control prenatal en mujeres	Mujeres embarazadas mayor de 20 años
Control puerperio en mujeres	Mujeres embarazadas mayor de 20 años
Control de regulación de fecundidad en mujeres	Mujeres entre 20 y 49 años

Consejería en salud sexual y reproductiva en mujeres	Mujeres entre 20 y 49 años
Control ginecológico preventivo en mujeres, considera EMP	Mujeres entre 20 y 64 años
Consulta nutricional en mujeres embarazadas	Mujeres embarazadas
Control de salud en adultos	Población de 35 a 64 años, hombres
Control de salud en adultos mayores	Población de 65 y más años
Atención a domicilio (alta precoz y postrados) en adultos mayores	Población de 65 y más años
Visita Domiciliaria Integral	Población total
Examen de Salud Odontológico	Población Total
Consulta Social	Población total (por familia)
Aplicación de sellantes	Población entre 6 y 12 años
Barniz de flúor	Población entre 2 y 20 años

PROMOCIÓN

Prestaciones	Población a atender
Educación grupal	Población hasta 2 años
Educación grupal	Población hasta 2 años, en riesgo
Educación grupal	Población, 2 a 5 años
Educación grupal	Población, 2 a 5 años, obeso
Educación grupal en población adolescente	Población entre 10 y 19 años
Educación grupal en mujeres	Mujeres de 45 años y más
Educación grupal en adultos	Población de 20 a 64 años
Consejería familiar	Población total (por familia)
Educación grupal ambiental	Población total
Educación grupal odontológica	

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Prestaciones	Población a atender
Control y tratamiento dental	Grupos prioritarios
Consulta nutricional en población infantil	Población menor de 10 años
Consulta por déficit del desarrollo psicomotor	Población menor de dos años
Consulta por déficit del desarrollo psicomotor	Población entre 2 y 6 años
Consulta y / o consejería de salud mental en población infantil	Población menor de 2 años
Consulta y / o consejería de salud mental en población infantil	Población de 2 a 9 años
Consulta y / o consejería de salud mental en población adolescente	Población entre 10 y 19 años
Consulta nutricional en adultos	Población de 20 a 64 años
Consulta y / o consejería de salud mental en adultos	Población de 20 a 64 años
Intervención psicosocial en adultos	Población de 20 a 64 años
Consulta de morbilidad	Todas las edades.
Consulta nutricional en adultos mayores	Población de 65 y más años
Consulta de salud mental en adultos mayores	Población de 65 y más años
Control de crónicos en población infantil	Población menor de 10 años
Control de crónicos en población adolescente	Población entre 10 y 19 años
Intervención psicosocial en población adolescente	Población entre 10 y 19 años
Consulta de crónicos en adultos - HTA	Población de 20 a 64 años
Consulta de crónicos en adultos - DM	Población de 20 a 64 años
Consulta de crónicos en adultos - epilepsia	Población de 20 a 64 años
Consulta de crónicos en adultos - EBOC	Población de 20 a 64 años
Control TBC	Población de 20 a 64 años

Control de crónicos en adultos mayores – HTA	Población de 65 y más años
Control de crónicos en adultos mayores – DM	Población de 65 y más años
Control de crónicos en adultos mayores – epilepsia	Población de 65 y más años
Control de crónicos en adultos mayores – EPOC	Población de 65 y más años
Intervención psicosocial en adultos mayores	Población de 65 y más años
Control tuberculosis en adultos mayores	Población de 65 y más años
Tratamiento y curaciones	Población total
Urgencias odontológicas	Población total
Exodoncias	Población total
Destartraje y pulido coronario	Población total
Obturación temporales y definitivas	Población total
Endodoncia	Población total
Pulpotomías	Población menor 9 años
RX dental	Población Total
Alta Odontológica integral	Mujeres embarazadas GES
Alta Odontológica integral	Población menor de 20 años
Alta de prótesis (Programa resolución de especialidades)	Población adulta mayor 20 años
Alta MHER y Más sonrisas	Mujeres beneficiarias mayores 15 años
Visitas domiciliarias por Agente Comunitario	Población Total
Actividades comunitarias por Agente Comunitario	Población Total

ANEXO 2

PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO (PMA)⁵

Recintos	Superficie unitaria	Cantidad	Superficie total util
	(m2)		(m2)
Box Clínico Multipropósito	11,6	1	11,6
Box Consulta y examen	11,6	1	11,6
Box procedimientos	15,6	1	15,4
Box dental	15,6	1	15,6
Box gineco-obstétrico más baño	17,8	1	17,8
Despacho y bodega PNAC	9,0	1	9,0
Botiquín	9,0	1	9,0
SOME mas archivo activo	9,0	1	9,0
Baños Acceso Universal	3,75	2	7,50
Baños personal	1,8	2	3,6
Recinto para personal	7,4	1	7,4
Sala Multiuso (Educación grupal, trabajo comunitario y auditorio)	23,2	1	23,2
Sala espera	15,2	1	15,2
Closet Tablero eléctrico	0,6	1	0,6
Closet Insumos	0,6	1	0,6
Recinto de aseo y depósito de residuos	5,0	1	5,0
Recinto reserva cilindros de gases y bodegaje	4,3	1	4,3
Recinto instalaciones	2,0		2,0
TOTAL RECINTOS			168,4
CIRCULACION Y MUROS (VARIABLE POR ESTRUCTURA Y REVESTIMIENTO EXTERIOR)			68.6
TOTAL			237
Área exterior de grupo electrógeno			10

⁵ La superficies de recintos no enteras obedecen al desarrollo de un prototipo arquitectónico aquellos proyectos que no usen el prototipo corresponde al número entero superior.

ANEXO 3

COSTOS DE INVERSION AÑO 2015

El programa cuenta con el financiamiento para invertir en la construcción de 100 CECOSF en el periodo 2015-2017.

El costo de cada CECOSF definido en el programa alcanza un valor de M\$ 337.500.- lo que da un total para el periodo de M\$ 33.750.000.-

A nivel de detalle los costos de inversión asociados a cada iniciativa son los siguientes:

Detalle	M\$
Diseño (Consultorías)	7.688
Obras Civiles	262.647
Equipos + Equipamiento	55.165
Gastos Administrativos + AITO+ Otros Gastos	12.000
Total	337.500

Las obras civiles están referidas al programa médico arquitectónico (PMA) referencial.

En relación a los Equipos y Equipamiento de los CECOSF, se propone un estándar básico para su funcionamiento, acorde con las prestaciones que se espera que éstos realicen. Es importante considerar que una vez operativo estos centros, pueden existir modificaciones en lo que se refiere a la cantidad de instrumental, y esto va a depender de la organización del centro de salud base, en relación con la reposición del material estéril y del número y tipo de procedimientos que se determine se realizará en los CECOSF.

ANEXO 4
COSTOS OPERACIONALES AÑO 2015

Los gastos operacionales anuales de los CECOSF se estructuran de la siguiente manera:

Detalle	\$
RECURSOS HUMANOS	76.273.584
MEDICAMENTOS E INSUMOS	11.836.754
OTROS GASTOS DE OPERACIÓN	3.138.564
TOTAL	91.248.902

ANEXO 5**EQUIPOS Y EQUIPAMIENTO****(Valores Diciembre 2014)**

Recinto	Equipamiento	Cantidad	M\$ unitario	M\$ Total IVA Incl.	Def Ley de presupuesto
Botiquín	Computador	1	400	400	Equipo
Botiquín	Estantería en obra	1	0	-	Equipamiento
Botiquín	mesón de atención público en obra	1	0	-	Equipamiento
Botiquín	Mobiliario en obra	1	-	-	Equipamiento
Botiquín	papelero	1	20	20	Equipamiento
Botiquín	refrigerador doméstico con termómetro digital	1	450	450	Equipo
Botiquín	silla ergonómica	1	90	90	Equipamiento
Box Clínico Multipropósito	Analizador de glucosa capilar	1	0	-	Equipo
Box Clínico Multipropósito	balanza adulto con tallímetro	1	357	357	Equipo
Box Clínico Multipropósito	balanza lactante	1	130	130	Equipo
Box Clínico Multipropósito	balde a pedal	1	45	45	Equipamiento
Box Clínico Multipropósito	caliper	1	150	150	Equipo
Box Clínico Multipropósito	camilla examen	1	190	190	Equipamiento
Box Clínico Multipropósito	cartabón	1	26	26	Equipamiento
Box Clínico Multipropósito	Computador	1	400	400	Equipo
Box Clínico Multipropósito	diapasón (sensibilidad)	1	48	48	Equipo
Box Clínico Multipropósito	Escabel	1	35	35	Equipamiento
Box Clínico Multipropósito	Escritorio clínico	1	150	150	Equipamiento
Box Clínico Multipropósito	Estantería vidriada colgante (con llave) en obra	1	0	-	Equipamiento

Recinto	Equipamiento	Cantidad	M\$ unitario	M\$ Total IVA Incl.	Def Ley de presupuesto
Box Clínico Multipropósito	maletín de terreno	1	230	230	Equipamiento
Box Clínico Multipropósito	martillo reflejo	1	40	40	Equipamiento
Box Clínico Multipropósito	monitor de presión arterial no invasiva con oximetría	1	1.600	1.600	Equipo
Box Clínico Multipropósito	Negatoscopio	1	90	90	Equipo
Box Clínico Multipropósito	Set de oto-oftalmoscopio mural	1	700	700	Equipo
Box Clínico Multipropósito	silla ergonómica	1	90	90	Equipamiento
Box Clínico Multipropósito	Silla visita	2	45	90	Equipamiento
Box Clínico Multipropósito	Test para Niños (TEPSI)	1	30	30	Equipamiento
Box Consulta y examen	Analizador de glucosa capilar	1	-	-	Equipo
Box Consulta y examen	balde a pedal	1	45	45	Equipamiento
Box Consulta y examen	camilla examen	1	190	190	Equipamiento
Box Consulta y examen	Computador	1	400	400	Equipo
Box Consulta y examen	diapasón (sensibilidad)	1	48	48	Equipo
Box Consulta y examen	Escabel	1	35	35	Equipamiento
Box Consulta y examen	Escritorio clínico	1	150	150	Equipamiento
Box Consulta y examen	Estantería colgante (con llave) en obra	1	0	-	Equipamiento
Box Consulta y examen	Estantería vidriada colgante (con llave) en obra	1	-	-	Equipamiento
Box Consulta y examen	Esfigmomanómetro digital	1	70	70	Equipamiento
Box Consulta y examen	Set de oto-oftalmoscopio mural	1	700	700	Equipo
Box Consulta y examen	silla ergonómica	1	90	90	Equipamiento
Box Consulta y examen	Silla visita	2	45	90	Equipamiento
Box dental	Amalgamador	1	390	390	Equipo

Recinto	Equipamiento	Cantidad	M\$ unitario	M\$ Total IVA Incl.	Def Ley de presupuesto
Box dental	Bandeja examen (diagnóstico) (12 por Unidad Dental)	20	34	680	Equipamiento
Box dental	biombo plomado	1	766	766	Equipamiento
Box dental	Compresor de aire	1	1.178	1.178	Equipo
Box dental	Computador	1	400	400	Equipo
Box dental	Destartrador ultrasonido	1	800	800	Equipo
Box dental	Estantería vidriada colgante (con llave)	1	0	-	Equipamiento
Box dental	Lámpara fotocurado	1	333	333	Equipo
Box dental	Mesón de registro	1	0	-	Equipamiento
Box dental	Mesón de trabajo sucio/Mesón de trabajo limpio	1	0	-	Equipamiento
Box dental	Negatoscopio	1	90	90	Equipo
Box dental	Protector rayos x delantal + tiroides	1	211	211	Equipamiento
Box dental	Protector tiroideo paciente	1	27	27	Equipamiento
Box dental	RX Dental Digital portátil	1	8.000	8.000	Equipo
Box dental	Set básico operatorio (obturaciones)	15	220	3.300	Equipo
Box dental	Set extracciones (cirugía menor)	6	600	3.600	Equipo
Box dental	Unidad dental	1	5.500	5.500	Equipo
Box ginecoobstétrico (OPCIONAL)	balanza adulto con tallímetro	1	357	357	Equipo
Box ginecoobstétrico (OPCIONAL)	balde a pedal	1	45	45	Equipamiento
Box ginecoobstétrico (OPCIONAL)	camilla ginecológica	1	205	205	Equipamiento
Box ginecoobstétrico (OPCIONAL)	detector latidos cardiofetales	1	232	232	Equipo
Box ginecoobstétrico (OPCIONAL)	Escritorio clínico	1	150	150	Equipamiento
Box ginecoobstétrico (OPCIONAL)	mesa mayo	1	62	62	Equipamiento

Recinto	Equipamiento	Cantidad	M\$ unitario	M\$ Total IVA Incl.	Def Ley de presupuesto
Box ginecoobstétrico (OPCIONAL)	monitor de presión arterial no invasiva con oximetría	1	1.600	1.600	Equipo
Box ginecoobstétrico (OPCIONAL)	piso clínico	1	130	130	Equipamiento
Box ginecoobstétrico (OPCIONAL)	set examen ginecológico	6	181	1.086	Equipo
Box ginecoobstétrico (OPCIONAL)	set inserción DIU	4	216	864	Equipo
Box ginecoobstétrico (OPCIONAL)	silla ergonómica	1	90	90	Equipamiento
Box ginecoobstétrico (OPCIONAL)	silla visita	2	45	90	Equipamiento
Box procedimientos	Analizador de glucosa capilar	1	0	-	Equipo
Box procedimientos	balde a pedal	1	45	45	Equipamiento
Box procedimientos	balón de oxígeno con manómetro flujómetro (carro de paro)	1	380	380	Equipamiento
Box procedimientos	bomba aspiración universal	1	450	450	Equipo
Box procedimientos	camilla examen	1	190	190	Equipamiento
Box procedimientos	carro paro	1	1.583	1.583	Equipamiento
Box procedimientos	cooler transporte muestras	1	30	30	Equipamiento
Box procedimientos	Escabel	1	35	35	Equipamiento
Box procedimientos	lámpara de examen	1	240	240	Equipo
Box procedimientos	Mesa mayo	1	62	62	Equipamiento
Box procedimientos	mesa toma de muestra	1	145	145	Equipamiento
Box procedimientos	mesón área limpia - área sucia	1	0	-	Equipamiento
Box procedimientos	monitor de presión arterial no invasiva con oximetría	1	1.600	1.600	Equipo
Box procedimientos	monitor desfibrilador (carro de paro)	1	6.500	6.500	Equipo
Box procedimientos	Negatoscopio	1	90	90	Equipo
Box procedimientos	piso clínico	1	130	130	Equipamiento

Recinto	Equipamiento	Cantidad	M\$ unitario	M\$ Total IVA Incl.	Def Ley de presupuesto
Box procedimientos	set atención parto (opcional)	1	255	255	Equipo
Box procedimientos	set curación	10	45	450	Equipo
Box procedimientos	Set de laringoscopio	1	220	220	Equipo
Box procedimientos	set de sutura	3	112	336	Equipo
Box procedimientos	set laringoscopio + pinza magyl (carro paro)	1	450	450	Equipo
Box procedimientos	set taponamiento nasal	1	236	236	Equipo
Box procedimientos	Soporte Universal	1	56	56	Equipamiento
Box procedimientos	ventilador manual (carro de paro)	1	300	300	Equipo
Despacho y bodega PNAC (OPCIONAL)	Estantería	1	0	-	Equipamiento
Despacho y bodega PNAC (OPCIONAL)	Estantería en obra	1	0	-	Equipamiento
Despacho y bodega PNAC (OPCIONAL)	mesón de atención público en obra	1	0	-	Equipamiento
Despacho y bodega PNAC (OPCIONAL)	silla ergonómica	1	90	90	Equipamiento
Despacho y bodega PNAC (OPCIONAL)	Computador	1	400	400	Equipo
Recinto de aseo	botaaguas en obra	1	0	-	Equipamiento
Recinto de aseo	carro aseo	1	75	75	Equipamiento
Recinto de RESIDUOS	Conservadora de residuos (opcional)	1	0	-	Equipo
Recinto de RESIDUOS	Contenedor basura	2	80	160	Equipamiento
Sala espera	banquetas 4 personas en obra	3	0	-	Equipamiento
Sala espera	Basurero empotrado	1	0	-	Equipamiento
Sala espera	papelero	1	20	20	Equipamiento
Sala espera	silla de ruedas obeso	1	208	208	Equipamiento
Sala espera	silla de ruedas	1	120	120	Equipamiento

Recinto	Equipamiento	Cantidad	M\$ unitario	M\$ Total IVA Incl.	Def Ley de presupuesto
Sala Multiuso (Educación grupal, trab comunitario y auditorio)	hervidor	1	30	30	Equipo
Sala Multiuso (Educación grupal, trab comunitario y auditorio)	lockers 1/2 cuerpo	3	70	210	Equipamiento
Sala Multiuso (Educación grupal, trab comunitario y auditorio)	mesa reuniones	1	200	200	Equipamiento
Sala Multiuso (Educación grupal, trab comunitario y auditorio)	microondas	1	60	60	Equipo
Sala Multiuso (Educación grupal, trab comunitario y auditorio)	mueble kitchenette en obra	1	0	-	Equipamiento
Sala Multiuso (Educación grupal, trab comunitario y auditorio)	pizarra	1	70	70	Equipamiento
Sala Multiuso (Educación grupal, trab comunitario y auditorio)	proyector	1	270	270	Equipamiento
Sala Multiuso (Educación grupal, trab comunitario y auditorio)	refrigerador doméstico	1	300	300	Equipo
Sala Multiuso (Educación grupal, trab comunitario y auditorio)	sillas apilables	15	55	825	Equipamiento
SOME mas archivo activo	Computador	1	400	400	Equipo
SOME mas archivo activo	Estantería en obra	1	0	-	Equipamiento
SOME mas archivo activo	impresora	1	80	80	Equipo
SOME mas archivo activo	mesón de atención público en obra	1	0	-	Equipamiento
SOME mas archivo activo	papelero	1	20	20	Equipamiento
SOME mas archivo activo	silla ergonómica	1	90	90	Equipamiento

ANEXO 6

SENSIBILIZACIÓN COSTO ANUAL EQUIVALENTE PER CÁPITA

VALORES 2015

Tipo de Costo	Factor	
Terreno	0,06	300
Construcción (incluidos estudios)	0,072648911	16.403
Equipamiento	0,102962764	575
Equipos	0,135867958	3.662
Costo Operación Anual Promedio		85.218
Costo de Mantenición Anual		3.451
Costo Anual Equivalente (C.A.E.) (M\$/Año)		109.609

POBLACION	CEP (M\$/PERSONA)
2.000	54,80
2.500	43,84
3.000	36,54
3.500	31,32
4.000	27,40
4.500	24,36
5.000	21,92

ANEXO 7**ANTECEDENTES REQUERIDOS PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR**

Antecedentes requeridos	Observaciones
1.- Oficio de visación del Ministerio de Salud acerca de pertinencia de postulación de iniciativa	
2.- Preparación, formulación y evaluación del proyecto de acuerdo a metodología de preparación de CECOSF.	
3.- Informe técnico que avale que el terreno es apto para la construcción de la iniciativa	
4.- Antecedentes del inmueble.	En caso de readecuación de infraestructura.
5.- Programa Médico Arquitectónico	Debe detallar según PMA tipo para CECOSF
6- Catastro de equipamiento y equipos	Sólo para equipos de alto costo
7.- Términos de Referencia para el desarrollo del Diseño	Según bases tipo MINSAL Bases especiales para el CECOSF que señale las contingencias particulares.
8.- Cronograma y flujo de caja	Debe ser elaborado para la etapa de diseño y ejecución
9.- Cuadro de análisis y valorización de equipos y equipamiento	Basado en cuadro que se actualizará cada año desde el MINSAL
10.- Antecedentes del terreno	Antecedentes previos Certificados de dominio vigente, hipotecas, prohibiciones y gravámenes CBR.
11.- Planos de emplazamiento	
12.- Factibilidades de Servicios Básicos.	