

14 ABR 2022

CONCHALI,

DECRETO EXENTO N° 295

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado Presupuestario N° 114 del 23.03.2022 de Contabilidad y presupuesto; Resolución Exenta N° 483 del 07.03.2022 del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Ordinario N° 18 del 15.03.2022 de CORESAM y **TENIENDO PRESENTE** las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE Convenio de Transferencia de Recursos para la ejecución del Programa CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF), de fecha 31 de Enero de 2022, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, RUT N° 69.070.200-2, representada por su Alcalde don RENE DE LA VEGA FUENTES, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE RUT N° 61.608.000-8, representado por su Director Dr. GUILLERMO HARTWIG JACOB,

Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa "Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF". Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos en la Resolución Exenta N° 925, del 10 de Diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba el programa señalado precedentemente.

De las Condiciones del Convenio.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

Componente N° 1

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

Componente N° 2

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

Componente N° 3

Efectuar Participación Comunitaria y Promoción de Salud.



De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de \$ 340.757.468.- (trescientos cuarenta millones setecientos cincuenta y siete mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas precedentes, de acuerdo al siguiente detalle:

COMUNA	CECOSF	PROGRAMA	SUBTITULO	MONTO PRESUPUESTARIO	TOTAL
Conchalí	Alberto Bachelet	Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	24	\$ 118.335.483.-	\$ 340.757.468.-
	Haydee			\$ 104.086.502.-	
	Dr. Lucas Sierra			\$ 118.335.483.-	

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en forma duodecimal o 12 cuotas, por parte del Servicio de Salud Metropolitana norte.

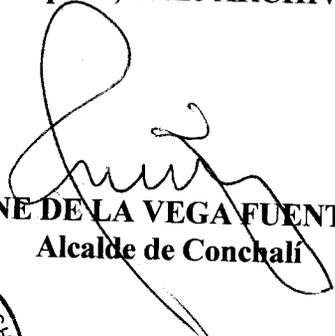
El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

IMPUTACIÓN: 05.03.006.002 / Aportes afectados
24.01.003.003 / Programas especiales de salud

La Resolución Exenta N° 483 y el Convenio forman parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVASE.


SECRETARIO MUNICIPAL
DANIEL BASTIAS FARIAS
Secretario Municipal


RENE DE LA VEGA FUENTES
Alcalde de Conchalí


MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECTORA
DIRECCIÓN DE CONTROL

RVF/DBF/jqa

TRANSCRITO A:

Adm. Municipal – Alcaldía – As. Jurídica
Control – CORESAM.

Finanzas - Servicio de Salud Metropolitana Norte

O.P.I.R.- Sec. Municipal

Art. 7° letra g) Ley N° 20.285./

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Contabilidad y Presupuesto

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 114/2022

Pre-Obligación **05**

Día	Mes	Año
23	03	2022

Identificación:

Nombre y/o Razón Social	RUT
Servicio de Salud Metropolitano Norte	61.608.000-8

Documentación:

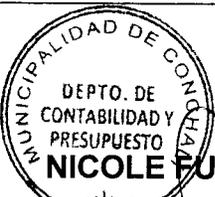
Resolución Exenta		Convenio		Resolución Exenta SSMN		OFICIO		
N°	Fecha	N°		N°	Fecha	N°	Fecha	Unidad
				483	07/03/2022	18	15/03/2022	CORESAM

Descripción:

Aprueba Convenio de Transferencia de Recursos "Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar", vigencia del convenio 1° enero hasta el 31/12/2022. CECOSF: Alberto Bachelet \$ 118.335.483.- Haydee Sepúlveda \$ 104.086.502 – Lucas Sierra \$ 118.335.483. Total recursos \$ 340.757.468.-

Imputación:

Cuenta	Denominación	Monto \$
05.03.006.002	Aportes Afectados	340.757.468.-
24.01.003.003	Programas Especiales de Salud	340.757.468.-


NICOLE FUENTES REYES
 Encargada Contabilidad y Presupuesto

NFR/vcm.

WILSON CARRASCO MILOJEVIC
 Dirección de Adm. y Finanzas
 Depto. Contabilidad y Presupuesto




 29/03/22



I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
CORPORACION MUNICIPAL
DE EDUCACION, SALUD Y ATENCION DE MENORES CORESAM
AREA DE SALUD

DAF
695219

ORDINARIO N°18 /2022

Contabilidad
df 16/3/2022

MAT. : Envía Resoluciones PRAPS
2022

I. MUNICIPALIDAD CONCHALI
CORRESPONDENCIA
~~17 MAR 2022~~
HORA:
DIRECCION ADM. Y FINANZAS

Fecha: 15 de Marzo de 2022

DE : RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE
DIRECTOR DE SALUD CORESAM CONCHALI
A : DIRECTOR (S) DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

Estimado junto con saludar, envío adjunto a usted resoluciones exentas del Servicio de Salud Metropolitano Norte, con las cuales se aprueban convenio de Programa de Salud, año 2022, que se mencionan a continuación:

1. Resolución Exenta N° 329 del SSMN de fecha 18 de febrero de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 107
2. Resolución Exenta N° 330 del SSMN de fecha 18 de febrero de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19 en la Atención Primaria**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 108
3. Resolución Exenta N° 477 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 109
4. Resolución Exenta N° 478 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa de Servicios de Atención Primaria (SAPU Alberto Bachelet)**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 110
5. Resolución Exenta N° 479 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 111
6. Resolución Exenta N° 480 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa GES Odontológico**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 112

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
CORRESPONDENCIA
18 MAR 2022
HORA:
DEPTO. CONTABILIDAD
Y PRESUPUESTO

16 MAR 2022
I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

8. Resolución Exenta N° 482 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y Otras Drogas (DIR)**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 113.
9. Resolución Exenta N° 483 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 114.
10. Resolución Exenta N° 494 del SSMN de fecha 09 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Odontológico Integral**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 116.
11. Resolución Exenta N° 495 del SSMN de fecha 09 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 117.
12. Resolución Exenta N° 496 del SSMN de fecha 09 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Sembrando Sonrisas**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 118.
13. Resolución Exenta N° 484 del SSMN de fecha 07 de Marzo de 2022 del SSMN que aprueba **Convenio Programa de servicio de atención primaria de urgencia**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 115.

Atenta a sus comentarios y agradeciendo desde ya su gestión, se despide cordialmente,


RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE
DIRECTOR DE SALUD
CORESAM CONCHALI

RFN/cfa

Distribución:

DAF Municipalidad de Conchali
Archivo Salud



Dirección
Asesoría Jurídica

Nº Interno: 238

N.REF: 156-2022



APRUEBA "CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) ENTRE EL SSMN Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ"

RESOLUCIÓN EXENTA: 483-07.03.2022

SANTIAGO,

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el D.F.L. Nº 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.395 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2022; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto Nº 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Afecto Nº 41, de 13 de septiembre de 2019 que designa en calidad de titular a D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob, como Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, tomado de razón con fecha 04 de octubre de 2019; Resolución Nº 7, de 2019 y Nº16, de 2020, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;
2. Que, por Resolución Exenta Nº 107, de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF, cuyo propósito es contribuir a mejorar el acceso a atención de salud, promoviendo un rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria -MAIS- modelo que el Centro de Salud implementa gradualmente en todos sus ejes de desarrollo con el fin de mejorar la situación de salud de las personas que integran la comunidad a cargo del CECOSF;
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta Nº 129, de 26 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) en la Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial, año 2021, en donde se indica que a fin de garantizar la buena ejecución del programa, asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma total de \$1.105.103.803 (mil ciento cinco millones ciento tres mil ochocientos tres pesos), a distribuir entre las comunas pertenecientes a su jurisdicción;
4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.395, del Presupuesto del Sector Público para el año 2022, partida 16, capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.405. Asimismo, dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley Nº 21.395, ni aumento en la Glosa 02 de Nº de cargos y Nº de personas;
5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la Municipalidad de Conchalí, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria Nº 145, de 02 de febrero de 2022, emitido por el jefe (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;

6. Que, en virtud de lo anterior, y los principios del acto administrativo, dicto la siguiente;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el "Convenio de Transferencia de Recursos Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF entre la Municipalidad de Conchalí y el Servicio de Salud Metropolitano Norte", cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR CECOSF"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Y

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, a 31 de enero 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. Rene de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

Que, en este contexto, el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), tiene por propósito contribuir a mejorar el acceso y la calidad en la atención de salud, de las personas y, por ende, de sus organizaciones en el cuidado y prevención de su bienestar integral basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria (MAIS), que se gestiona en el Centro de Salud conforme a su realidad sociodemográfica y epidemiológica.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y puesta en marcha del Programa "Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF". Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 925, de 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF es mejorar el acceso, oportunidad y calidad de atención en salud a las

personas, familias y comunidad contribuyendo de esa forma a mantener sana a la población a cargo con participación activa de la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

COMPONENTE N° 1	ESTRATEGIAS
<p>Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria</p>	<p>Levantamiento de necesidades locales por medio de un análisis crítico del equipo proponente, donde se incorpore un análisis desde los determinantes sociales de la salud en el contexto donde se inserta el CECOSF, manifestando las brechas a las cuales se quiere dar respuesta con este dispositivo.</p> <p>Co-Gestión Social con participación activa de las organizaciones comunitarias e instituciones de la red local de salud expresada en organización formal de funcionamiento regular de las instancias de participación.</p> <p>Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.</p> <p>Gestión territorial de las organizaciones comunitarias y del equipo de salud enfocada en el trabajo con el intersector en aquellas áreas de interés ciudadano que la población haya definido como prioritarias para su intervención inserta en el CECOSF.</p> <p>Propuesta de modelo de articulación con la red a nivel territorial, local y comunal enfocada en una gestión colaborativa y solidaria destinada a abordar los problemas de salud de la población.</p>
COMPONENTE N° 2	ESTRATEGIAS
<p>Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua</p>	<p>Medición de expectativas y satisfacción usuaria de la comunidad, mediante técnicas y/o instrumentos basados en metodologías participativas en salud, que incluyen la elaboración de Panes de Mejora Anual.</p> <p>Diagnóstico participativo en salud basado en un enfoque de determinantes sociales de la salud, perspectiva de género e interculturalidad. Diseño, análisis y procesamiento de Informe de Gestión de Solicitudes Ciudadanas tramitadas a través de la Oficina de Informaciones, Reclamos y Solicitudes (OIRS).</p>
COMPONENTE N° 3	ESTRATEGIAS
<p>Efectuar Participación Comunitaria y Promoción de Salud</p>	<p>Implementación de Mesa Territorial de Participación Ciudadana integrada por instituciones de intervienen en el sector, organizaciones de la comunidad y representantes del sector salud.</p> <p>Fortalecer el rol de Gestor Comunitario en el marco de las actividades de promoción y prevención que coordina y ejecuta con las organizaciones comunitarias e instituciones del intersector.</p> <p>Promover instancias de asociatividad y liderazgo en los usuarios del centro comunitario de salud familiar para promover una mejor situación de salud de sus vecinas y vecinos.</p> <p>Utilizar, propiciar y promover el uso de plataformas comunitarias existentes en su nivel local de comunicación no presencial, como radios, y otros medios de comunicación, diarios locales digitales; educación mediante uso de Web o internet, etc.</p>

*Se entenderá como modelo de articulación con la red, una propuesta local, que identifique la red local existente y evidencie las relaciones que debe establecer y mantener el dispositivo al insertarse a nivel comunal en pro de entregar una atención integral a los usuarios.

PRODUCTOS ESPERADOS

1. Diagnóstico local Participativo inicial o actualización, según corresponda habiendo transcurrido un máximo de tres años de realizado el anterior. Este diagnóstico consistirá en un levantamiento participativo de la realidad local a la cual se atenderá mediante esta estrategia, salvaguardando la participación activa de líderes y dirigentes de las organizaciones (sociogramas, análisis de redes, mapeo de actores, análisis situacional, etc.; diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y con la comunidad). El diagnóstico local participativo se deberá actualizar en una periodicidad trienal, u otra, siempre de común acuerdo con la comunidad.
2. CECOSF implementados, funcionando con participación comunitaria en base al Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.
3. CECOSF participando en la red territorial de salud, coordinados con el equipo de salud

del establecimiento del cual dependen y se complementan a nivel local y contribuyendo a mejorar la capacidad resolutoria de salud en su territorio.

4. CECOSF participando en red intersectorial y otras instituciones.
5. Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad usuaria, por medio de metodologías participativas.
6. Implementación de Planes de Mejora de las acciones y actividades de la salud realizadas en favor de la comunidad, los que deberán incluir dimensiones asociadas a la calidad, oportunidad y acceso en la atención de la población.
7. Implementación de Mesa Territorial, trabajo con la comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente con disposición de instrumentos de gestión (actas, acuerdos, registro de asistencia, etc.) que permitan con facilidad la sistematización del trabajo realizado durante el año.

Sin perjuicio de lo anterior, los municipios se comprometen al logro de las siguientes metas en cada uno de sus CECOSF Comunales, definidas a nivel local, esta evaluación estará sujeta al comportamiento de la pandemia por COVID-19 durante año 2022:

- a) Educación Grupal entregada a idéntica cobertura lograda en esta actividad durante el año 2021 o, como mínimo, al 10% de su población inscrita validada.
- b) Realización de cuatro talleres anuales sobre el tema "Proyecto de Vida" de tres sesiones cada uno, entregados a población adolescente.
- c) Consejería Familiar entregada a idéntica cobertura lograda en esta actividad durante el año 2021 o, como mínimo, al 7% de su población inscrita validada.
- d) Evaluación Familiar entregada a idéntica cobertura lograda en esta actividad durante el año 2021 o, como mínimo, al 30% de su población inscrita validada.
- e) Al menos 90% de cumplimiento de los dos Indicadores locales de Salud definidos con la comunidad para 2022 (numeral IX c) en el mes de diciembre.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El monitoreo y evaluación se orientan a la operación y funcionamiento de la estrategia CECOSF, así como la medición de los procesos e impacto que la estrategia tiene en la implementación del Modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitaria, y las expectativas de la comunidad.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral, a saber;

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y comunidad.	1.- Equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con nómina y disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS en febrero año en curso.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.	2.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende. Resultados difundidos a la comunidad
Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planificación anual del CECOSF.	3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan incluye necesariamente los siguientes indicadores: - Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo. - Numero de organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF (resultado al final del año mayor que 1) - Numero de organizaciones comunitarias del sector y grupos sociales de interés constituyen Mesa Territorial de Trabajo en Salud enfocada en la gestión participativa de los problemas de salud que afecta a la población más vulnerable

		<p>identificados y priorizados en el diagnóstico inicial con apoyo del equipo de salud del establecimiento. Medición de satisfacción usuaria en el CECOSF mediante instrumento participativo (encuesta grupos focales, entrevistas, observación, etc.) que identifica brecha y obstáculos en el acceso, calidad y resolución de problemas de salud abordados de forma continua mediante la elaboración de un Plan de Mejora Integral.</p> <p>Adicionalmente el Plan contiene al menos un indicador definido localmente de los señalados, en el numeral 9c, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.</p> <p>4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo; educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.</p>
Participación Comunitaria y Promoción de Salud	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.	5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (*), con plan de trabajo, cronograma, nuestra propuesta responde al avance en la implementación de la Violencia y con participación activa del Gestor Comunitario
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad
	Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad, con participación explícita del gestor comunitario. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria, mediante instrumento y metodología diseñada y aplicado, con la comunidad, y posteriormente analizados sus resultados en conjunto con la comunidad.	8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

La Evaluación incluirá, entre los aspectos a evaluar, los siguientes:

1. CECOSF funcionando 44 horas semanales.

Por tratarse de un Programa permanente, que debe funcionar todos los días hábiles del año, contará con un monto de presupuesto anual, a entregar en 12 mensualidades. Este financiamiento no está en función directa de un número de prestaciones predeterminadas, sino que financia el hecho de contar con la estrategia CECOSF funcionando al servicio de su comunidad, todos los días hábiles equivalentes a 44 horas semanales, pudiendo extender el horario en función de acuerdos locales.

2. Equipo de Cabecera.

La población inscrita o adscrita al CECOSF, contará con un **equipo de cabecera** identificado, asignado y nominado específicamente para el CECOSF, compuesto por: médico/a, trabajador/a social, odontólogo, técnico dental, otros profesionales, técnicos y

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

gestor/a comunitario en todo CECOSF. Contará con coordinador, encargado o jefe del Cecosf.

El CECOSF requiere contar con un coordinador, encargado o jefe del CECOSF con horario asignado; acorde a las características y requerimientos locales y estará claramente definido.

La jornada horaria semanal del gestor comunitario es de 33 horas semanales en todo CECOSF.

La jornada horaria de TENS es de 44 horas semanales en todo CECOSF.

La conformación de todos los miembros del equipo de cabecera estará definida formalmente, y contarán con el horario mínimo señalado en el convenio, según corresponda; y adicionalmente, adaptado en función de la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, toda vez que, en el caso de los Cecosf dependientes administrativamente de municipalidades, dicha entidad administradora recibe pago per cápita por la población que se atiende en el CECOSF. Y en el caso de centros dependientes de SS, se comprende inserto en los costos regulares de APS.

La conformación del equipo de cabecera será conocida por la comunidad, e informada por la unidad administrativa a su Servicio de Salud hasta el mes de Febrero, o en correspondencia con la comunicación de recursos aportados por el Programa del año en curso de ejecución del convenio CECOSF.

Este equipo humano está a cargo del cuidado continuo de las familias. Debe orientar las actividades de manera de lograr una integración y coordinación real del CECOSF y su comunidad, articulando los recursos de la red.

El equipo de cabecera actúa en correspondencia con el concepto de población a cargo, incrementando su capacidad de respuesta oportuna, anticipándose al daño, desde una perspectiva de red más cercana a la gente, favoreciendo la promoción y contribuyendo a mantener a su población sana. En ese contexto los horarios de trabajo, se resolverán atendiendo a la realidad local, con enfoque de equidad y significando el propósito de facilitar el acceso de las personas; se definirá de común acuerdo con la comunidad.

Se recomienda conformar el equipo de cabecera del CECOSF con funcionarios del Centro de Salud base, entusiastas por sumarse a esta estrategia, promoviendo la oportunidad de contar con un equipo de salud que conozca la comunidad y el territorio en el cual se inserta el CECOSF.

La composición del equipo de cabecera identificado en el CECOSF debe incluir, como mínimo, el personal y horario señalado en el siguiente cuadro:

CECOSF	
Categoría/Profesión	Horas Semanales
Gestor Comunitario	33
TENS	44
Técnico Dental	44
Administrativo	44
Auxiliar de Servicio	44
Médico	44
Odontólogo	44
Otro Profesional	44

En cualquier caso, este equipo es mínimo requisito solamente en la evaluación de cumplimiento del programa. Tener presente que el CECOSF corresponde a un sector de su Establecimiento madre, o de la comuna, por lo que su población a cargo tiene derecho a acceder a equipo de salud completo con todas las prestaciones cubiertas en el plan de salud, por cuanto las personas están inscritas mediante el sistema de asignación de recursos per cápita.

La conformación específica y horarios de los distintos miembros del equipo de cabecera

del CECOSF (dotación) definidos en relación a la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, será informada formalmente al Servicio de Salud por la comuna o Establecimiento dependiente en el mes de febrero de cada año, conforme a las resoluciones de recursos emitidas por Minsal, a excepción de los nuevos CECOSF rezagados que eventualmente inicien operación durante el año 2022 y siguientes; u otras situaciones extraordinarias que deberán contar con el correspondiente respaldo de SS.

La conformación y horario del equipo de cabecera es conocida y difundida tanto al interior del CECOSF, su Centro de Salud base y por la comunidad.

3. Planificación del CECOSF

Como se ha dicho todo CECOSF debe contar con una planificación anual, que dé cuenta de su realidad particular y las necesidades expresadas por la comunidad. Este plan deberá contener indicadores y sus logros expresados en metas a lograr durante el año. Estos indicadores se insertarán anualmente en la planificación operativa específica de cada CECOSF.

3.1 Indicadores comunes obligatorios para todos los CECOSF

- Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo.
- Número de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF.
- Número de organizaciones comunitarias del sector y grupos sociales de interés que constituyen Mesa Territorial de Trabajo en Salud enfocada en la Gestión participativa de los problemas de salud que afectan a la población más vulnerable identificados y priorizados en el Diagnóstico inicial con apoyo del equipo de salud del establecimiento.
- Medición de satisfacción usuaria en el CECOSF mediante instrumento participativo (encuesta, grupos focales, entrevistas, observación, etc.) que identifica brechas y obstáculos en el acceso, calidad y resolución de problemas de salud abordados de forma continua mediante elaboración de un Plan de Mejora Integral.

3.2 Adicionalmente debe contener al menos un indicador definido localmente (determinados entre CECOSF junto a su CESFAM madre, su comunidad, y Servicio de Salud) que dará cuenta de los medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud.

Ejemplos de indicadores o áreas para abordar:

- Número de mejoramientos de espacios públicos participativos.
- Número de Huertos comunitarios.
- Aumento de jóvenes que participan en grupos de salud, deportivos, artísticos, solidarios. Consejo Consultivo de jóvenes u otros.
- Inclusión de personas con discapacidad.
- Jornadas comunitarias de fortalecimiento de habilidades, desarrollo personal y autocuidado, u otras.
- Educación comunitaria en temas propuestos por la comunidad, en temática de participación, en dirigencia comunitaria, entre otros.
- Aumento de personas mayores que participan en MÁS personas mayores Autovalentes.
- Aumento de personas mayores que participan en iniciativas comunitarias.
- Cabildos. Consejo Consultivo. Organizaciones deportivas.
- Percepción de Bienestar psicológico o en otros ámbitos específicos.
- Autopercepción de calidad de vida, bienestar general o bienestar de salud.
- Aumento de personas que participan y se mantienen en actividad física propiciados por el CECOSF.

4. Se realizarán dos evaluaciones anuales:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de mayo del año en curso del Programa, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, es decir:

1.-CECOSF cuentan con nómina de equipo de cabecera identificado para el CECOSF, informado al SS y comunidad en el mes de febrero.

2.- 100% de los CECOSF con autoevaluación y/o evaluación de pauta de certificación MAIS, independiente del CESFAM del que depende.

3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

El Plan contiene los tres indicadores indicados como obligatorios en todo CECOSF y al menos uno de los indicadores definidos localmente, expresados en el numeral 9c del presente programa.

4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.

5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

Los Servicios de Salud deberán recabar la información y remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud antes del 18 de junio de cada año, el informe de acuerdo a formato evaluativo requerido previamente por Divap, respecto a los CECOSF de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

De acuerdo a los resultados de esta primera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de agosto del año en curso.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto, fecha en que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas las metas 6, 7 y 8, es decir:

6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad.

7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad, con participación explícita del gestor comunitario. Realizadas antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente.

8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso

Los Servicios de Salud deberán recabar la información y remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud antes del 22 de septiembre un informe consolidado respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

En función de los resultados de esta segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de octubre del año en curso.

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud y, de éste, a la Subsecretaria de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

No obstante, la evaluación de indicadores y metas en los mencionados cortes, el CECOSF debe cumplir con todos ellos en el curso del año, para cuyo efecto el Servicio de Salud debe realizar la evaluación global del programa antes del 15 de diciembre e informar a Subsecretaria de Redes Asistenciales hasta el 31 de diciembre.

Reliquidación de recursos:

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

Metas Anuales N°s:	Fase evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por periodo de evaluación	Único descuento equivalente a	Reliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a informe)
1, 2, 3, 4, 5.	Primera	31- Mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
6,7,8.	Segunda	31- Agosto	1 duodécimo	un mes	Octubre

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales asociados al presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido, resulta en la reliquidación del mismo, **excepcionalmente** cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, **previo al corte y acompañando al informe de corte, un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas.** A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Respecto a los CECOSF que eventualmente inicien su operación durante el año en curso; corresponderá al Servicio de Salud definir el programa de trabajo, los indicadores y metas a evaluar deberán ajustarse en función de los meses efectivamente operativos y la realidad del territorio; si el CECOSF pertenece a administración municipal, esto se realizará en conjunto con la comuna. El Servicio de Salud informará a Divap/ Subsecretaría de Redes Asistenciales, el cronograma y matriz de indicadores para evaluación, sujeta a reliquidación de recursos en el caso de incumplimiento de dicho plan. Igualmente enviará los informes de evaluación según corresponda.

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

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$340.757.468 (trescientos cuarenta millones setecientos cincuenta y siete mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas precedentes, de acuerdo al siguiente detalle:

Comuna	CECOSF	Programa	Subtítulo	Monto Presupuestario
CONCHALÍ	Alberto Bachelet	Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	24	\$118.335.483.-
	Haydee Sepúlveda			\$104.086.502.-
	Lucas Sierra			\$118.335.483.-

Las sumas a que se refiere esta cláusula se transferirán en forma duodecimal por parte del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

El gasto que irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

La municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el mismo, para los beneficiarios del sector público de salud, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de Salud de la comuna.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022 en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Lo anterior, sin perjuicio, de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41 de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

La personería de D. Rene de la Vega Fuentes, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. GUILLERMO HARTWIG JACOB, DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. RENÉ DE LA VEGA FUENTES, ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.

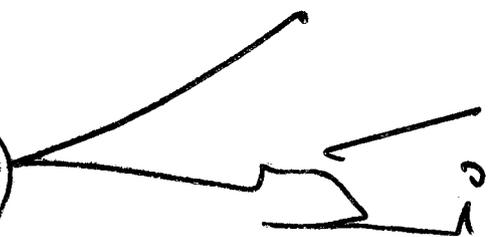
2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2022.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

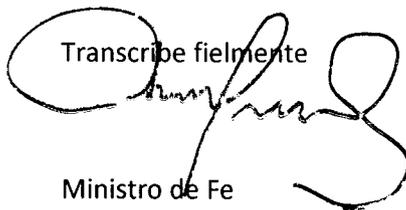
5.- PUBLÍQUESE en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


* SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO *
DIRECTOR
NORTE
GUILLERMO HARTWIG JACOB
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



- MRB/amr
ASESORIA JURIDICA
- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
 - Municipalidad de Conchalí
 - Dirección - SSMN
 - Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
 - Subdirección de Recursos Físico y Financieros - SSMN
 - Subdepartamento de Atención Primaria - SSMN
 - Subdepartamento de Finanzas - SSMN
 - Asesoría Jurídica - SSMN
 - Oficina de Partes - SSMN

Transcribe fielmente

Ministro de Fe

TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE
RENE ZAMORA MORENO



Subdirección Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR CECOSF"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Y

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, a 31 de enero 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. Rene de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

Que, en este contexto, el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), tiene por propósito contribuir a mejorar el acceso y la calidad en la atención de salud, de las personas y, por ende, de sus organizaciones en el cuidado y prevención de su bienestar integral basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria (MAIS), que se gestiona en el Centro de Salud conforme a su realidad sociodemográfica y epidemiológica.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y puesta en marcha del Programa "Centros Comunitarios de



Salud Familiar CECOSF". Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 925, de 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF es mejorar el acceso, oportunidad y calidad de atención en salud a las personas, familias y comunidad contribuyendo de esa forma a mantener sana a la población a cargo con participación activa de la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

COMPONENTE N° 1	ESTRATEGIAS
<p>Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria</p>	<p>Levantamiento de necesidades locales por medio de un análisis crítico del equipo proponente, donde se incorpore un análisis desde los determinantes sociales de la salud en el contexto donde se inserta el CECOSF, manifestando las brechas a las cuales se quiere dar respuesta con este dispositivo.</p> <p>Co-Gestión Social con participación activa de las organizaciones comunitarias e instituciones de la red local de salud expresada en organización formal de funcionamiento regular de las instancias de participación.</p> <p>Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.</p> <p>Gestión territorial de las organizaciones comunitarias y del equipo de salud enfocada en el trabajo con el intersector en aquellas áreas de interés ciudadano que la población haya definido como prioritarias para su intervención inserta en el CECOSF.</p> <p>Propuesta de modelo de articulación con la red a nivel territorial, local y comunal enfocada en una gestión colaborativa y solidaria destinada a abordar los problemas de salud de la población.</p>
COMPONENTE N° 2	ESTRATEGIAS
<p>Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua</p>	<p>Medición de expectativas y satisfacción usuaria de la comunidad, mediante técnicas y/o instrumentos basados en metodologías participativas en salud, que incluyen la elaboración de Panes de Mejora Anual.</p> <p>Diagnóstico participativo en salud basado en un enfoque de determinantes sociales de la salud, perspectiva de género e interculturalidad. Diseño, análisis y procesamiento de Informe de Gestion de Solicitudes Ciudadanas tramitadas a través de la Oficina de Informaciones, Reclamos y Solicitudes (OIRS).</p>
COMPONENTE N° 3	ESTRATEGIAS

<p>Efectuar Participación Comunitaria y Promoción de Salud</p>	<p>Implementación de Mesa Territorial de Participación Ciudadana integrada por instituciones de intervienen en el sector, organizaciones de la comunidad y representantes del sector salud.</p> <p>Fortalecer el rol de Gestor Comunitario en el marco de las actividades de promoción y prevención que coordina y ejecuta con las organizaciones comunitarias e instituciones del intersector.</p> <p>Promover Instancias de asociatividad y liderazgo en los usuarios del centro comunitario de salud familiar para promover una mejor situación de salud de sus vecinas y vecinos.</p> <p>Utilizar, propiciar y promover el uso de plataformas comunitarias existentes en su nivel local de comunicación no presencial, como radios, y otros medios de comunicación, diarios locales digitales; educación mediante uso de Web o internet, etc.</p>
---	---

*Se entenderá como modelo de articulación con la red, una propuesta local, que identifique la red local existente y evidencie las relaciones que debe establecer y mantener el dispositivo al insertarse a nivel comunal en pro de entregar una atención integral a los usuarios.

PRODUCTOS ESPERADOS

1. Diagnóstico local Participativo inicial o actualización, según corresponda habiendo transcurrido un máximo de tres años de realizado el anterior. Este diagnóstico consistirá en un levantamiento participativo de la realidad local a la cual se atenderá mediante esta estrategia, salvaguardando la participación activa de líderes y dirigentes de las organizaciones (sociogramas, análisis de redes, mapeo de actores, análisis situacional, etc.; diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y con la comunidad). El diagnostico local participativo se deberá actualizar en una periodicidad trienal, u otra, siempre de común acuerdo con la comunidad.
2. CECOSF implementados, funcionando con participación comunitaria en base al Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.
3. CECOSF participando en la red territorial de salud, coordinados con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen y se complementan a nivel local y contribuyendo a mejorar la capacidad resolutive de salud en su territorio.
4. CECOSF participando en red intersectorial y otras instituciones.
5. Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad usuaria, por medio de metodologías participativas.
6. Implementación de Planes de Mejora de las acciones y actividades de la salud realizadas en favor de la comunidad, los que deberán incluir dimensiones asociadas a la calidad, oportunidad y acceso en la atención de la población.
7. Implementación de Mesa Territorial, trabajo con la comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente con disposición de instrumentos de gestión (actas, acuerdos, registro de asistencia, etc.) que permitan con facilidad la sistematización del trabajo realizado durante el año.



Sin perjuicio de lo anterior, los municipios se comprometen al logro de las siguientes metas en cada uno de sus CECOSF Comunales, definidas a nivel local, esta evaluación estará sujeta al comportamiento de la pandemia por COVID-19 durante año 2022:

- a) Educación Grupal entregada a idéntica cobertura lograda en esta actividad durante el año 2021 o, como mínimo, al 10% de su población inscrita validada.
- b) Realización de cuatro talleres anuales sobre el tema "Proyecto de Vida" de tres sesiones cada uno, entregados a población adolescente.
- c) Consejería Familiar entregada a idéntica cobertura lograda en esta actividad durante el año 2021 o, como mínimo, al 7% de su población inscrita validada.
- d) Evaluación Familiar entregada a idéntica cobertura lograda en esta actividad durante el año 2021 o, como mínimo, al 30% de su población inscrita validada.
- e) Al menos 90% de cumplimiento de los dos Indicadores locales de Salud definidos con la comunidad para 2022 (numeral IX c) en el mes de diciembre.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El monitoreo y evaluación se orientan a la operación y funcionamiento de la estrategia CECOSF, así como la medición de los procesos e impacto que la estrategia tiene en la implementación del Modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitaria, y las expectativas de la comunidad.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral, a saber;

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y comunidad.	1.- Equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con nómina y disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS en febrero año en curso.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.	2.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende. Resultados difundidos a la comunidad
Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planificación anual del CECOSF.	3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan incluye necesariamente los siguientes indicadores: - Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo. - Numero de organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF (resultado al final del año mayor que 1) - Numero de organizaciones comunitarias del sector y grupos sociales de interés constituyen Mesa Territorial de Trabajo en Salud enfocada

		<p>en la gestión participativa de los problemas de salud que afecta a la población más vulnerable identificados y priorizados en el diagnóstico inicial con apoyo del equipo de salud del establecimiento. Medición de satisfacción usuaria en el CECOSF mediante instrumento participativo (encuesta grupos focales, entrevistas, observación, etc.) que identifica brecha y obstáculos en el acceso, calidad y resolución de problemas de salud abordados de forma continua mediante la elaboración de un Plan de Mejora Integral.</p> <p>Adicionalmente el Plan contiene al menos un indicador definido localmente de los señalados, en el numeral 9c, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.</p> <p>4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo; educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.</p>
Participación Comunitaria y Promoción de Salud	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.	5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (*), con plan de trabajo, cronograma, nuestra propuesta responde al avance en la implementación de la Violencia y con participación activa del Gestor Comunitario
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad
	Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad, con participación explícita del gestor comunitario. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria, mediante instrumento y metodología diseñada y aplicado, con la comunidad, y posteriormente analizados sus resultados en conjunto con la comunidad.	8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

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



La Evaluación incluirá, entre los aspectos a evaluar, los siguientes:

1. CECOSF funcionando 44 horas semanales.

Por tratarse de un Programa permanente, que debe funcionar todos los días hábiles del año, contará con un monto de presupuesto anual, a entregar en 12 mensualidades. Este financiamiento no está en función directa de un número de prestaciones predeterminadas, sino que financia el hecho de contar con la estrategia CECOSF funcionando al servicio de su comunidad, todos los días hábiles equivalentes a 44 horas semanales, pudiendo extender el horario en función de acuerdos locales.

2. Equipo de Cabecera.

La población inscrita o adscrita al CECOSF, contará con un **equipo de cabecera** identificado, asignado y nominado específicamente para el Cecosf, compuesto por: médico/a, trabajador/a social, odontólogo, técnico dental, otros profesionales, técnicos y gestor/a comunitario en todo CECOSF. Contará con coordinador, encargado o jefe del Cecosf.

El CECOSF requiere contar con un coordinador, encargado o jefe del CECOSF con horario asignado; acorde a las características y requerimientos locales y estará claramente definido.

La jornada horaria semanal del gestor comunitario es de 33 horas semanales en todo CECOSF.

La jornada horaria de TENS es de 44 horas semanales en todo CECOSF.

La conformación de todos los miembros del equipo de cabecera estará definida formalmente, y contarán con el horario mínimo señalado en el convenio, según corresponda; y adicionalmente, adaptado en función de la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, toda vez que, en el caso de los Cecosf dependientes administrativamente de municipalidades, dicha entidad administradora recibe pago per cápita por la población que se atiende en el CECOSF. Y en el caso de centros dependientes de SS, se comprende inserto en los costos regulares de APS.

La conformación del equipo de cabecera será conocida por la comunidad, e informada por la unidad administrativa a su Servicio de Salud hasta el mes de Febrero, o en correspondencia con la comunicación de recursos aportados por el Programa del año en curso de ejecución del convenio CECOSF.

Este equipo humano está a cargo del cuidado continuo de las familias. Debe orientar las actividades de manera de lograr una integración y coordinación real del CECOSF y su comunidad, articulando los recursos de la red.

El equipo de cabecera actúa en correspondencia con el concepto de población a cargo, incrementando su capacidad de respuesta oportuna, anticipándose al daño, desde una



perspectiva de red más cercana a la gente, favoreciendo la promoción y contribuyendo a mantener a su población sana. En ese contexto los horarios de trabajo, se resolverán atendiendo a la realidad local, con enfoque de equidad y significando el propósito de facilitar el acceso de las personas; se definirá de común acuerdo con la comunidad.

Se recomienda conformar el equipo de cabecera del CECOSF con funcionarios del Centro de Salud base, entusiastas por sumarse a esta estrategia, promoviendo la oportunidad de contar con un equipo de salud que conozca la comunidad y el territorio en el cual se inserta el CECOSF.

La composición del equipo de cabecera identificado en el CECOSF debe incluir, como mínimo, el personal y horario señalado en el siguiente cuadro:

CECOSF	
Categoría/Profesión	Horas Semanales
Gestor Comunitario	33
TENS	44
Técnico Dental	44
Administrativo	44
Auxiliar de Servicio	44
Médico	44
Odontólogo	44
Otro Profesional	44

En cualquier caso, este equipo es mínimo requisito solamente en la evaluación de cumplimiento del programa. Tener presente que el CECOSF corresponde a un sector de su Establecimiento madre, o de la comuna, por lo que su población a cargo tiene derecho a acceder a equipo de salud completo con todas las prestaciones cubiertas en el plan de salud, por cuanto las personas están inscritas mediante el sistema de asignación de recursos per cápita.

La conformación específica y horarios de los distintos miembros del equipo de cabecera del CECOSF (dotación) definidos en relación a la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, será informada formalmente al Servicio de Salud por la comuna o Establecimiento dependiente en el mes de febrero de cada año, conforme a las resolución de recursos emitida por Minsal, a excepción de los nuevos CECOSF rezagados que eventualmente inicien operación durante el año 2022 y siguientes; u otras situaciones extraordinarias que deberán contar con el correspondiente respaldo de SS.

La conformación y horario del equipo de cabecera es conocida y difundida tanto al interior del CECOSF, su Centro de Salud base y por la comunidad.

3. Planificación del CECOSF

Como se ha dicho todo CECOSF debe contar con una planificación anual, que dé cuenta de su realidad particular y las necesidades expresadas por la comunidad. Este plan

deberá contener indicadores y sus logros expresados en metas a lograr durante el año. Estos indicadores se insertaran anualmente en la planificación operativa específica de cada CECOSF.

3.1 Indicadores comunes obligatorios para todos los CECOSF

- Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo.
- Numero de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF.
- Numero de organizaciones comunitarias del sector y grupos sociales de interés que constituyen Mesa Territorial de Trabajo en Salud enfocada en la Gestion participativa de los problemas de salud que afectan a la población más vulnerable identificados y priorizados en el Diagnóstico inicial con apoyo del equipo de salud del establecimiento.
- Medición de satisfacción usuaria en el CECOSF mediante instrumento participativo (encuesta, grupos focales, entrevistas, observación, etc.) que identifica brechas y obstáculos en el acceso, calidad y resolución de problemas de salud abordados de forma continua mediante elaboración de un Plan de Mejora Integral.

3.2 Adicionalmente debe contener al menos un indicador definido localmente (determinados entre CECOSF junto a su CESFAM madre, su comunidad, y Servicio de Salud) que dará cuenta de los medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud.

Ejemplos de indicadores o áreas para abordar:

- Número de mejoramientos de espacios públicos participativos.
- Número de Huertos comunitarios.
- Aumento de jóvenes que participan en grupos de salud, deportivos, artísticos, solidarios. Consejo Consultivo de jóvenes u otros.
- Inclusión de personas con discapacidad.
- Jornadas comunitarias de fortalecimiento de habilidades, desarrollo personal y autocuidado, u otras.
- Educación comunitaria en temas propuestos por la comunidad, en temática de participación, en dirigencia comunitaria, entre otros.
- Aumento de personas mayores que participan en MÁS personas mayores Autovalentes.
- Aumento de personas mayores que participan en iniciativas comunitarias.
- Cabildos. Consejo Consultivo. Organizaciones deportivas.
- Percepción de Bienestar psicológico o en otros ámbitos específicos.
- Autopercepción de calidad de vida, bienestar general o bienestar de salud.
- Aumento de personas que participan y se mantienen en actividad física propiciados por el CECOSF.

4. Se realizarán dos evaluaciones anuales:



La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de mayo del año en curso del Programa, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, es decir:

1.-CECOSF cuentan con nómina de equipo de cabecera identificado para el CECOSF, informado al SS y comunidad en el mes de febrero.

2.- 100% de los CECOSF con autoevaluación y/o evaluación de pauta de certificación MAIS, independiente del CESFAM del que depende.

3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

El Plan contiene los tres indicadores indicados como obligatorios en todo CECOSF y al menos uno de los indicadores definidos localmente, expresados en el numeral 9c del presente programa.

4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.

5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

Los Servicios de Salud deberán recabar la información y remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud antes del 18 de junio de cada año, el informe de acuerdo a formato evaluativo requerido previamente por Divap, respecto a los CECOSF de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

De acuerdo a los resultados de esta primera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de agosto del año en curso.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto, fecha en que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas las metas 6, 7 y 8, es decir:

6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad.

7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad, con participación explícita del gestor comunitario. Realizadas antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente.

8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso

Los Servicios de Salud deberán recabar la información y remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud antes del 22 de septiembre un informe consolidado respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

En función de los resultados de esta segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de octubre del año en curso.

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud y, de éste, a la Subsecretaria de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

No obstante, la evaluación de indicadores y metas en los mencionados cortes, el CECOSF debe cumplir con todos ellos en el curso del año, para cuyo efecto el Servicio de Salud debe realizar la evaluación global del programa antes del 15 de diciembre e informar a Subsecretaria de Redes Asistenciales hasta el 31 de diciembre.

Reliquidación de recursos:

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

Metas Anuales N°s:	Fase evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por periodo de evaluación	Único descuento equivalente a	Reliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a informe)
1, 2, 3, 4, 5.	Primera	31- Mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
6,7,8.	Segunda	31- Agosto	1 duodécimo	un mes	Octubre

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales asociados al presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido, resulta en la reliquidación del mismo, **excepcionalmente** cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la

Dirección del Servicio de Salud respectivo, **previo al corte y acompañando al informe de corte, un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas.** A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Respecto a los CECOSF que eventualmente inicien su operación durante el año en curso; corresponderá al Servicio de Salud definir el programa de trabajo, los indicadores y metas a evaluar deberán ajustarse en función de los meses efectivamente operativos y la realidad del territorio; si el CECOSF pertenece a administración municipal, esto se realizará en conjunto con la comuna. El Servicio de Salud informará a Divap/ Subsecretaría de Redes Asistenciales, el cronograma y matriz de indicadores para evaluación, sujeta a reliquidación de recursos en el caso de incumplimiento de dicho plan. Igualmente enviará los informes de evaluación según corresponda.

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

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$340.757.468 (trescientos cuarenta millones setecientos cincuenta y siete mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas precedentes, de acuerdo al siguiente detalle:

Comuna	CECOSF	Programa	Subtítulo	Monto Presupuestario
CONCHALÍ	Alberto Bachelet	Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	24	\$118.335.483.-
	Haydee Sepulveda			\$104.086.502.-
	Lucas Sierra			\$118.335.483.-

Las sumas a que se refiere esta cláusula se transferirán en forma duodecimal por parte del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.



El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

La municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el mismo, para los beneficiarios del sector público de salud, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de Salud de la comuna.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022 en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Lo anterior, sin perjuicio, de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41 de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

La personería de D. Rene de la Vega Fuentes, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



**RENE DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**

