



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOL. EX. N° 541 CONVENIO
PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS
DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) DR. RENE
GARCIA VALENZUELA, ARICA AÑO 2019.-

EXENTO

DECRETO N° **3585** /2019.-

ARICA, 14 de marzo del 2019.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 541, de fecha 08 de marzo del 2019, que Aprueba "Convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf) Dr. Rene García Valenzuela, Año 2019", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 08 de marzo del 2019;

DECRETO:

1. APRUEBASE Res. Exenta N° 541, de fecha 08 de marzo del 2019, que Aprueba "Convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf) Dr. Rene García Valenzuela, Año 2019", Suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

GER/CDR/CCG/RTS/NSJA/CPA/CVC/mav.

OK-GM

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PATRICIO LINCH N° 236 / Fono: (58)2382101



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 160 (08-03-2019)
LAF/MRT

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS
COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF),
DR. RENE GARCIA VALENZUELA, ARICA, AÑO
2019.

RESOLUCIÓN N° 541

Exenta

ARICA, 08 MAR 2019

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; la Ley N° 21.125 que establece presupuesto del sector público para el año 2019; el Reglamento N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades del Director subrogante contenidas en Decreto Exento N° 61 de 27 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de don Ricardo Cerda Quisbert como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio de Salud Arica; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005 del MINSAL.

CONSIDERANDO

1. El "**CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF), DR. RENE GARCIA VALENZUELA, ARICA, AÑO 2019**", de fecha 07 de marzo de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso representado por su Director (S) D. Ricardo Cerda Quisbert, Ingeniero Comercial, RUN N° 12.210.796-5 de ese mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde (S) Sr. Christian Díaz Ramírez, RUN N° 8.627.801-4, Chileno, Ingeniero Comercial, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 1214 de 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud que aprobó el Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF);
3. La Resolución Exenta N° 144 de 08 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Convenio citado anteriormente, año 2019;
4. El Compromiso Presupuestario N° 765 de 18 de febrero de 2019, del Jefe (s) del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 08 de marzo de 2019 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "**CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF), DR. RENE GARCIA VALENZUELA, ARICA, AÑO 2019**", de fecha 07 de marzo de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (S) D. Ricardo Cerda Quisbert, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde (s) Christian Díaz Ramírez, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF), DR. RENE GARCIA VALENZUELA, ARICA, AÑO 2019

En Arica, a 07 de Marzo de 2019, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre N° 1000

5

Edificio N 2do. Piso, representado por su Director (S), Sr. Ricardo Cerda Quisbert, RUN N° 12.210.796-5, Ingeniero Comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde (S) Sr. Christian Díaz Ramírez, RUN N° 8.627.801-4, Ingeniero Comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 876 del 2000, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), cuyo objetivo general es acercar la salud y la atención de salud a las personas, contribuyendo a mantener sana 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 autocuidado. 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.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1214 del 14 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud, anexo al presente Convenio, que se entiende forma parte integrante del mismo y el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este Convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta N° 144 de fecha 08 de Febrero de 2019** del Ministerio de Salud.

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

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, ha asignado a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total de **\$107.012.232.- (ciento siete millones doce mil doscientos treinta y dos pesos m/n.-)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2019.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a implementar y dar cumplimiento a los componentes señalados en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el establecimiento **CECOSF Dr. René García Valenzuela**.

SEXTA: 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 Integral de Salud Familiar y Comunitaria, y las expectativas de la comunidad.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa CECOSF, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral, más adelante en el cuadro N°1.

Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del Servicio de Salud, los siguientes:

a) 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 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.

b) Equipo de Cabecera

La composición del equipo de cabecera identificado en el **CECOSF Dr. René García Valenzuela**, deberá incluir siempre:

Profesional o Técnico de Salud	N° de horas semanales
Médico/a	44
Trabajador/a Social	22
Otro Profesional categoría B	22
Coordinador/a CECOSF	22
Odontólogo	44
Técnico/auxiliar dental	44
Gestor Comunitario	33
Otros TENS	88
Otros Funcionarios	88

Este equipo mínimo será requisito para la evaluación del cumplimiento del programa. En el caso del Gestor Comunitario, el medio verificador de cumplimiento corresponde a: Copia del contrato de trabajo o nombramiento, decreto alcaldicio que designa funciones, perfil de funciones y planificación de actividades anuales.

En cualquier caso, más allá de este equipo, como requisito mínimo en la evaluación de cumplimiento, tener presente que el CECOSF es correspondiente a un sector de la comuna o establecimiento madre, por lo que su población a cargo tiene derecho a acceder a equipo de salud completo con todas las prestaciones del plan de salud, por cuanto las personas inscritas en el per cápita.

La conformación específica y horarios de los distintos miembros del equipo de cabecera, del CECOSF definidos en relación a la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, será comunicada por escrito y formalmente mediante oficio al Servicio de Salud por la comuna, antes del 30 de enero del año en curso de ejecución del convenio CECOSF.

c) Indicadores definidos localmente:

Estos indicadores se insertarán anualmente en la planificación operativa específica del CECOSF, y darán cuenta de medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud. Ejemplos de indicadores o áreas a abordar:

- Numero de mejoramientos de espacios públicos participativos.
- Numero de huertos comunitarios.
- Aumento de jóvenes que participan en grupos de salud, deportivos, artísticos, solidarios, Consejo Consultivo de jóvenes u otros.
- Inclusión de personas en situación de discapacidad.
- Jornadas comunitarias de fortalecimiento de habilidades, desarrollo personal, autocuidado u otras.
- Educación comunitaria en temas propuestos por la comunidad, en temática de participación, en dirigencia comunitaria, entre otros.
- Aumento de Adultos Mayores que participan en MAS adultos mayores autovalentes.
- Aumento de Adultos Mayores que participan en iniciativas comunitarias.
- CEOD o COPD en salud odontológica.
- Porcentaje de niños menores de 6 años con desarrollo nutricional normal.
- Organizaciones autogestión de mujeres que se vinculan al centro de salud.
- Cabildos. Consejos Consultivos. Organizaciones deportivas.
- Percepción e 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.

El CECOSF deberá dar cuenta, al Servicio de Salud, de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, las que se señalan en el cuadro N°1 del presente programa, para recibir el monto total anual de recursos presupuestados. En caso de que ello no se cumpla, se reliquidarán los recursos, en la forma que señala más adelante en el cuadro N° 2.

CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA:

CUADRO N°1

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

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación del modelo de atención CECOSF	CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente.	1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de Abril del año en curso.
	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado formalmente por oficio al Servicio de Salud y difundido a la comunidad.	2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, conforme al detalle consignado en la cláusula sexta letra b) "Equipo de Cabecera" , informado formalmente por oficio al Servicio de Salud, en el mes de enero del año en curso de ejecución del convenio CECOSF.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.	3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAISFC, en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.

Evaluar y Proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planificación Anual del CECOSF	4.-100% de los CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un Indicador particular, definido localmente que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud.
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 y cronograma.
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre
	Organizar y o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo o está planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.
	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, antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

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

Se realizarán **dos evaluaciones** anuales:

- **La primera evaluación, se efectuará con corte al 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.-

El informe respectivo deberá ser remitido por la municipalidad al Servicio, hasta el día 6 del mes de junio del año correspondiente; a su vez, el Servicio deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de junio del año respectivo, informe consolidado, respecto de los CECOSF de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo con los resultados de esta evaluación el Servicio de Salud realizará las orientaciones y acciones necesarias 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 reliquidar, esta se hará efectiva en el mes de agosto del año en curso.

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

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 06 del mes de Septiembre; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 22 de Septiembre de 2019, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

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 del presente convenio se podrá requerir a la Municipalidad, el envío al Servicio de Salud, de los respectivos reportes de avance mensuales del presente convenio, conforme a 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 la Subsecretaría 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 cuadro N°2:

Meta Anual	Fase evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por periodo de evaluación	Único descuento equivalente a	Reliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a informe)
1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril.	Primera	31 Mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, conforme al detalle consignado en la cláusula sexta, letra b) "Equipo de Cabecera", informado en el mes de enero del año en curso.	Primera	31 Mayo			
3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAISFC, en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.	Primera	31 Mayo			
4.- 100% de los CECOSF con Planificación anual formulada participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un indicador particular, definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud.	Primera	31 Mayo			
5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.	Primera	31 Mayo			
6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	Segunda	31 Agosto	1 duodécimo	un mes	Octubre
7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo o está planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.	Segunda	31 Agosto			

8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.	segunda	31 Agosto			
--	---------	-----------	--	--	--

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

Cuadro de Reliquidación:

Evaluación	Cumplimiento de indicadores	Descuento de Recursos
Primera Evaluación	No cumple meta anual 1,2,3,4 y/o 5	Se aplica descuento mes de agosto
Segunda Evaluación	No cumple meta anual 6,7 y/u 8	Se aplica descuento mes de octubre

SÉPTIMA: Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° de la Ley N° 18.883, del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, permisos administrativos, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

Según lo establece la Ley 20.894, a contar del año 2018 en adelante, todos los prestadores de servicios estarán obligados a realizar el pago de cotizaciones previsionales para: Salud, Pensiones, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

OCTAVA: Los recursos a que se refiere la cláusula cuarta, serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en 10 cuotas mensuales. La primera de ellas una vez que se haya tramitado totalmente la respectiva resolución aprobatoria del convenio y será por un monto de \$26.753.058 correspondiente a los meses de enero, febrero y marzo de 2019, y las cuotas siguientes en forma sucesiva por un monto mensual de \$8.917.686. Sin perjuicio que 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (agosto y octubre) conforme a ítem N° VII del Programa CECOSF, especificado en la cláusula anterior.

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

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

DECIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el Encargado técnico del Programa CECOSF del Servicio.

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

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

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

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

DÉCIMA PRIMERA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde el día **01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2019**, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

DECIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República."

DÉCIMA TERCERA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA CUARTA: La personería del Sr. Ricardo Cerda Quisbert, para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de 24 de septiembre de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en caso de ausencia temporal, ello de acuerdo a nombramiento que consta en Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota que nombra como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio a don Ricardo Cerda Quisbert.

La personería del Sr. Christian Díaz Ramírez para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

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

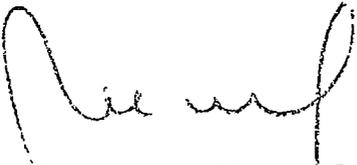
DÉCIMA SEXTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2019.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

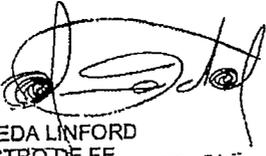



SR. RICARDO CERDA QUISBERT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

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

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




GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ARICA



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. ASESORIA JURIDICA



CONVENIO
PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR
(CECOSF), DR. RENE GARCIA VALENZUELA, ARICA, AÑO 2019

En Arica, a 07 de Marzo de 2019, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Director (S), Sr. Ricardo Cerda Quisbert, RUN N° 12.210.796-5, Ingeniero Comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde (S) Sr. Christian Díaz Ramírez, RUN N° 8.627.801-4, Ingeniero Comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 876 del 2000, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), cuyo objetivo general es acercar la salud y la atención de salud a las personas, contribuyendo a mantener sana 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 autocuidado. 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1214 del 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud, anexo al presente Convenio, que se entiende forma parte integrante del mismo y el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este Convenio tiene respaldo de recursos financieros en la Resolución Exenta N° 144 de fecha 08 de Febrero de 2019 del Ministerio de Salud.

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

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, ha asignado a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total de \$107.012.232.- (ciento siete millones doce mil doscientos treinta y dos pesos m/n.-), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2019.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a implementar y dar cumplimiento a los componentes señalados en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el establecimiento **CECOSF Dr. René García Valenzuela**.

SEXTA: 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 Integral de Salud Familiar y Comunitaria, y las expectativas de la comunidad.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa CECOSF, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral, más adelante en el cuadro N°1.

Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del Servicio de Salud, los siguientes:

a) 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 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.

b) Equipo de Cabecera

La composición del equipo de cabecera identificado en el **CECOSF Dr. René García Valenzuela**, deberá incluir siempre:

Profesional o Técnico de Salud	N° de horas semanales
Médico/a	44
Trabajador/a Social	22
Otro Profesional categoría B	22
Coordinador/a CECOSF	22
Odontólogo	44
Técnico/auxiliar dental	44
Gestor Comunitario	33
Otros TENS	88
Otros Funcionarios	88

Este equipo mínimo será requisito para la evaluación del cumplimiento del programa.

En el caso del Gestor Comunitario, el medio verificador de cumplimiento corresponde a:

Copia del contrato de trabajo o nombramiento, decreto alcaldicio que designa funciones, perfil de funciones y planificación de actividades anuales.

En cualquier caso, más allá de este equipo, como requisito mínimo en la evaluación de cumplimiento, tener presente que el CECOSF es correspondiente a un sector de la comuna o establecimiento madre, por lo que su población a cargo tiene derecho a acceder a equipo de salud completo con todas las prestaciones del plan de salud, por cuanto las personas inscritas en el per cápita.

La conformación específica y horarios de los distintos miembros del equipo de cabecera, del CECOSF definidos en relación a la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, será comunicada por escrito y formalmente mediante oficio al Servicio de Salud por la comuna, antes del 30 de enero del año en curso de ejecución del convenio CECOSF.



c) Indicadores definidos localmente:

Estos indicadores se insertarán anualmente en la planificación operativa específica del CECOSF, y darán cuenta de medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud. Ejemplos de indicadores o áreas a abordar:

- Numero de mejoramientos de espacios públicos participativos.
- Numero de huertos comunitarios.
- Aumento de jóvenes que participan en grupos de salud, deportivos, artísticos, solidarios, Consejo Consultivo de jóvenes u otros.
- Inclusión de personas en situación de discapacidad.
- Jornadas comunitarias de fortalecimiento de habilidades, desarrollo personal, autocuidado u otras.
- Educación comunitaria en temas propuestos por la comunidad, en temática de participación, en dirigencia comunitaria, entre otros.
- Aumento de Adultos Mayores que participan en MAS adultos mayores autovalentes.
- Aumento de Adultos Mayores que participan en iniciativas comunitarias.
- CEOD o COPD en salud odontológica.
- Porcentaje de niños menores de 6 años con desarrollo nutricional normal.
- Organizaciones autogestión de mujeres que se vinculan al centro de salud.
- Cabildos. Consejos Consultivos. Organizaciones deportivas.
- Percepción e bienestar psicológico o en otros ámbitos específicos.
- Auto percepción 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.

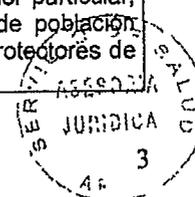
El CECOSF deberá dar cuenta, al Servicio de Salud, de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, las que se señalan en el cuadro N°1 del presente programa, para recibir el monto total anual de recursos presupuestados. En caso de que ello no se cumpla, se reliquidarán los recursos, en la forma que señala más adelante en el cuadro N° 2.

CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA:

CUADRO N°1

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

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación del modelo de atención CECOSF	CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente.	1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de Abril del año en curso.
	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado formalmente por oficio al Servicio de Salud y difundido a la comunidad.	2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, conforme al detalle consignado en la cláusula sexta letra b) "Equipo de Cabecera", Informado formalmente por oficio al Servicio de Salud, en el mes de enero del año en curso de ejecución del convenio CECOSF.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.	3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAISFC, en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.
Evaluar y Proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planificación Anual del CECOSF	4.-100% de los CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un indicador particular, definido localmente que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud.



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 y cronograma.
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre
	Organizar y o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo o está planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.
	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, antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

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

Se realizarán **dos evaluaciones** anuales:

- **La primera evaluación, se efectuará con corte al 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.-

El informe respectivo deberá ser remitido por la municipalidad al Servicio, hasta el día 6 del mes de junio del año correspondiente; a su vez, el Servicio deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de junio del año respectivo, informe consolidado, respecto de los CECOSF de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo con los resultados de esta evaluación el Servicio de Salud realizará las orientaciones y acciones necesarias 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 reliquidar, esta se hará efectiva en el mes de agosto del año en curso.

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

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 06 del mes de Septiembre; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 22 de Septiembre de 2019, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

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 del presente convenio se podrá requerir a la Municipalidad, el envío al Servicio de Salud, de los respectivos reportes de avance mensuales del presente convenio, conforme a instrucciones Ministeriales.-



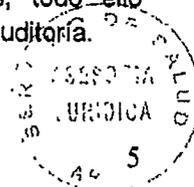
No obstante la evaluación de indicadores y metas en los mencionados cortes, el CECOSF debe cumplir con todos ellos en el curso del año, para cuyo efecto el Servicio de Salud debe realizar la evaluación global del Programa antes del 15 de diciembre e informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales 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 cuadro N°2:

Meta Anual	Fase evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por periodo de evaluación	Único descuento equivalente a	Reliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a Informe)
1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril.	Primera	31 Mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, conforme al detalle consignado en la cláusula sexta, letra b) "Equipo de Cabecera", informado en el mes de enero del año en curso.	Primera	31 Mayo			
3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAISFC, en el propio CECOSF, Independiente del CESFAM del que depende.	Primera	31 Mayo			
4.- 100% de los CECOSF con Planificación anual formulada participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un indicador particular, definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud.	Primera	31 Mayo			
5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.	Primera	31 Mayo			
6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	Segunda	31 Agosto	1 duodécimo	un mes	Octubre
7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo o está planificada para realizarse antes de 01 de diciembre del año en curso.	Segunda	31 Agosto			
8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizarse antes de 01 de diciembre del año en curso.	segunda	31 Agosto			

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



Cuadro de Reliquidación:

Evaluación	Cumplimiento de indicadores	Descuento de Recursos
Primera Evaluación	No cumple meta anual 1,2,3,4 y/o 5	Se aplica descuento mes de agosto
Segunda Evaluación	No cumple meta anual 6,7 y/u 8	Se aplica descuento mes de octubre

SÉPTIMA: Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° de la Ley N° 18.883, del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, permisos administrativos, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio. Según lo establece la Ley 20.894, a contar del año 2018 en adelante, todos los prestadores de servicios estarán obligados a realizar el pago de cotizaciones previsionales para: Salud, Pensiones, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

OCTAVA: Los recursos a que se refiere la cláusula cuarta, serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en 10 cuotas mensuales. La primera de ellas una vez que se haya tramitado totalmente la respectiva resolución aprobatoria del convenio y será por un monto de \$26.753.058 correspondiente a los meses de enero, febrero y marzo de 2019, y las cuotas siguientes en forma sucesiva por un monto mensual de \$8.917.686. Sin perjuicio que 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (agosto y octubre) conforme a ítem N° VII del Programa CECOSF, especificado en la cláusula anterior.

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

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

DECIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el Encargado técnico del Programa CECOSF del Servicio.

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

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

- Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- Reñir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- Rendir cuenta final de la inversión de los recursos trasferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

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



DÉCIMA PRIMERA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde el día 01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2019, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República."

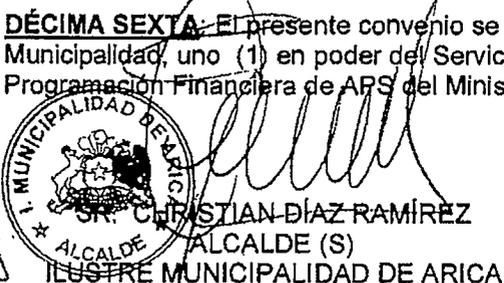
DÉCIMA TERCERA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

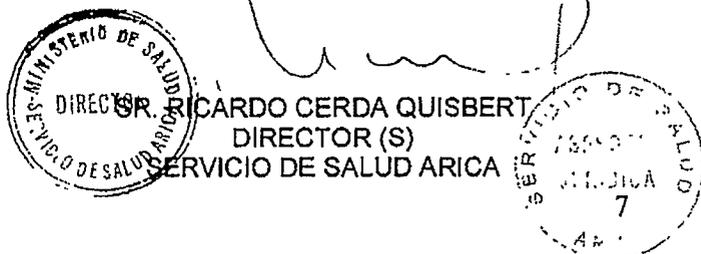
DÉCIMA CUARTA: La personería del Sr. Ricardo Cerda Quisbert, para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de 24 de septiembre de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en caso de ausencia temporal, ello de acuerdo a nombramiento que consta en Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota que nombra como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio a don Ricardo Cerda Quisbert.

La personería del Sr. Christian Díaz Ramírez para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

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

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.


Sr. Christian Díaz Ramírez
ALCALDE (S)
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA


Sr. Ricardo Cerda Quisbert
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

