



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDÍA

APRUEBA LA RESOLUCIÓN EXENTA N°848 DEL "CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) DR. RENÉ GARCÍA VALENZUELA, COMUNA DE ARICA" SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD, ARICA AÑO 2022.-

EXEMPTO

DECRETO N° 3083

ARICA, 19 de abril de 2022.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 07 del 26.03.2019, 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°848 de fecha 08 de abril del 2022, del "**Convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Dr. René García Valenzuela, Comuna de Arica 2022**", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 06 de abril del 2022;

DECRETO:

1. **APRUEBASE** la Resolución Exenta N°848 de fecha 08 de abril del 2022, del "**Convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Dr. René García Valenzuela, Comuna de Arica 2022**", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 06 de abril del 2022.
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



GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

GER/CHHV/CCG/CVC/NSJA /mav.

3083



ASESORIA JURIDICA
N° 0369 (08-04-2022)
PPSM

APRUEBA EL "CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF), "DR. RENE GARCIA VALENZUELA" COMUNA DE ARICA, AÑO 2022."

RESOLUCION N°

848

Exenta

ARICA,

08 ABR 2022

COPIA

VISTOS lo dispuesto en la Ley N° 21.395, sobre presupuestos del sector público correspondiente al año 2022; la Ley N°19.378; el Decreto Supremo N°59, de 2011, del Ministerio de Salud; el Decreto N°140, de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades del Director Subrogante contenidas en el Decreto Exento N° 75 de 21 de octubre de 2019, 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 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica; las Resoluciones N° 7, de 2019, y N° 16, de 2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF), "DR. RENE GARCIA VALENZUELA" COMUNA DE ARICA, AÑO 2022.", suscrito con fecha 06 de abril de 2022, 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, 2° Piso, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED] Médico Cirujano, del mismo domicilio; y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N°475, representada por su Alcalde(S) Sr. Edwin Briceño Cobb, RUN N° [REDACTED], Ingeniero Comercial, de ese mismo domicilio;
2. Que, mediante la Resolución Exenta N° 925 de 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud se aprobó el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y se dejó sin efecto la Resolución Exenta N° 107 de 02 de febrero de 2021, del mismo origen;
3. La Resolución Exenta N° 129 de 26 de enero de 2022 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Convenio citado anteriormente, para el año 2022;
4. El Compromiso Presupuestario N° 649, de 15 de febrero de 2022, refrendado por el Encargado de Presupuesto y el Jefe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio con fecha 28 de febrero de 2022;
5. Que las copias del Convenio debidamente firmados fueron recepcionados con fecha 07 de abril de 2022 en 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" COMUNA DE ARICA, AÑO 2022", de fecha 06 de abril de 2022, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, y la

Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su **Alcalde(S) Sr. Edwin Briceño Cobb**, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

CONVENIO

PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR

(CECOSF), "DR. RENE GARCIA VALENZUELA", AÑO 2022

En Arica, a 06 de abril del febrero de 2022, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED], Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde(s) Sr. Edwin Briceño Cobb, RUT. N° [REDACTED], Ingeniero Comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", convienen celebrar el presente Convenio

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".

Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que se pone término a cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, en especial la aprobada por medio de la Resolución exenta N° 2639 de fecha 29 de diciembre 2021, que autoriza la prórroga el "Convenio de Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar, (CECOSF), "Dr. René García Valenzuela", Comuna de Arica para el año 2022.

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), con el objeto de contribuir a mejorar la situación de salud de su población a cargo, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria (MAISFC), modelo que el CECOSF implementa en todos sus ejes de desarrollo, a partir de la autoevaluación.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 925 del 10 de diciembre del 2021 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° 129 del 26 de enero de 2022** del Ministerio de Salud.

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

Componente 1:

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

Estrategias:

- ✓ 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.

- ✓ 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.
- ✓ Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- ✓ Gestión territorial de las organizaciones comunitarias y del equipo de salud enfocada en el trabajo con el intersector en aquellas áreas de interés cuidando que la población haya definido como prioritarias para su intervención inserta en el CECOSF.
- ✓ 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.

Componente 2:

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

Estrategias:

- ✓ Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante técnicas y/o instrumentos basados en metodologías participativas en salud, que incluyen la elaboración de planes de Mejora Anual.
- ✓ 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)

Componente 3:

Efectuar participación comunitaria y Promoción de Salud.

Estrategias:

- ✓ Implementación de Mesa Territorial de Participación Ciudadana integrada por instituciones que intervienen en el sector, organizaciones de la comunidad y representantes del sector salud.
- ✓ Fortalecer el rol del Gestor Comunitario en el marco de las actividades de promoción y prevención que coordina y ejecuta con las organizaciones comunitarias e instituciones del intersector.
- ✓ 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.
- ✓ 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

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 menor, **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, registros de asistencia, etc.) que permitan con facilidad la sistematización del trabajo durante el año.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asigna a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total de **\$93.219.773.- (noventa y tres millones doscientos diecinueve mil setecientos setenta y tres 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 2022.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a implementar y dar cumplimiento a los componentes señalados en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el **CECOSF DR. DR. RENE GARCIA VALENZUELA**

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

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.

- ✓ Mejorar las condiciones de salud de las personas, familias y comunidad, mediante la realización de una planificación participativa que incluya diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación de actividades, en base al MAIS con asesoría del Gestor Comunitario.
- ✓ Evaluar la calidad de atención, previa validación social del instrumento de medición y con la participación de la comunidad para la satisfacción usuaria de la población, estableciendo un Plan de Mejora continua para resolver brechas y obstáculos identificados que se hayan establecido colectivamente.
- ✓ Fortalecer los procesos de participación e inclusión social en salud que se desarrollan en la comunidad mediante una Mesa Territorial de trabajo destinada a realizar el seguimiento y monitoreo de la Planificación Anual realizada en los CECOSF.

SEPTIMA: 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, en el presente numeral, y señaladas más adelante en el cuadro N°2 de la cláusula octava.

Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del Servicio de Salud respectivo, 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 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.

b.- 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.

El Equipo de cabecera exigible para el CECOSF DR. RENE GARCIA VALENZUELA es el que esté conforme al detalle señalado explícitamente en cuadro N°1 incluido en la presente cláusula.

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

La conformación de todos los miembros del equipo de cabecera estarán definidos 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.

La conformación del equipo de cabecera será conocida por la comunidad, e informada por la unidad administrativa al Servicio de Salud Arica hasta el mes de Febrero del año en curso, o a través de 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. Deberá 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; lo que será definido 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 incluirá, como mínimo, el personal y horario señalado en el siguiente cuadro:

Cuadro N°1

CECOSF DR. DR. RENE GARCIA VALENZUELA	
CATEGORÍA /PROFESIÓN	Horas semanales
GESTOR COMUNITARIO	33
TENS	44
TÉCNICO DENTAL	33
ADMINISTRATIVO	33
AUXILIAR DE SERVICIO	33
MÉDICO	33
ODONTÓLOGO	33
OTRO PROFESIONAL	33

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, en el mes de febrero de cada año.

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

c. - Planificación del CECOSF:

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 serán expresados en metas a lograr durante el año.

Estos indicadores se insertarán anualmente en la planificación operativa específica del CECOSF.

Indicadores Comunes Obligatorios para todo 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 la elaboración de un Plan de Mejora Integral.

Adicionalmente debe contener al menos un indicador definido localmente

Determinados entre el CECOSF junto a su CESFAM madre, su comunidad y Servicio de Salud), que darán cuenta de los medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud. Ejemplos de indicadores o áreas para abordar en este indicador local:

- 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 capacidades diferentes.
- 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 Programa MAS 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.

En el caso del CECOSF Dr. René García Valenzuela el indicador o área a abordar será la siguiente: Educación comunitaria en temas propuestos por la comunidad. Aumento de usuarios A.M que participan en más autovalentes.

El CECOSF deberá dar cuenta de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, las que se señalan en el cuadro N° 2 de la cláusula octava para recibir el monto total anual de recursos presupuestados. Toda vez que ello no se verifique, se someterá a reliquidación anual de recursos, en la forma que señala más adelante el cuadro N° 3 de la cláusula octava.

Para efectos de su seguimiento, monitoreo y evaluación, es rol del Servicio aplicar las pautas locales y otros instrumentos establecidos desde el nivel central, a fin de dar respuesta de los indicadores definidos, así como, su respectivo envío a División de Atención Primaria de la Subsecretaría de

Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Asimismo, la evaluación de los CECOSF estará inserta en toda actividad de evaluación que realice el establecimiento del cual depende.

OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente, mediante los indicadores y metas señaladas en el siguiente Cuadro N° 2:

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. CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.	1.- Equipo de cabecera identificado para cada CECOSF, con nómina y disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS en Febrero del año en curso. 2.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAISFC, 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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 (Resultado al final del año mayor que 1). • Numero 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 la elaboración de un Plan de Mejora Integral. <p>Adicionalmente el Plan contiene al menos un indicador definido localmente, de los señalados en la cláusula séptima letra c, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique. En el caso del CECOSF Dr. René García Valenzuela el indicador o área a abordar será la siguiente:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Educación comunitaria en temas propuesto por la comunidad, Aumento de usuarios A.M que participan en más autovalentes. <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 programa.	5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (*), con plan de trabajo y 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

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas antes señaladas para cada componente e indicador, e informará a DIVAP, mediante un formato enviado desde dicha División, al Servicio de Salud.

Se realizarán dos evaluaciones anuales:

- **La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de Mayo** del año en curso, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas en cuadro N°2 adjunto, 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 MAISFC, 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 (deben ser 4)** indicadores indicados como obligatorios en todo CECOSF y al menos uno de los indicadores definidos localmente los señalados, en la cláusula Séptima, letra C:

Adicionalmente el Plan contiene al menos un indicador definido localmente, de los señalados en la cláusula séptima letra c, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.

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. Y con participación activa del Gestor Comunitario. (*) Se entiende como regularmente a lo menos una sesión bimensual.

El informe respectivo deberá ser remitido por la municipalidad al Servicio, **hasta el día 07 del mes de junio**; a su vez, el Servicio deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 18 de junio, 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 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 del cuadro N°2, 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, realizada 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.

El informe deberá ser remitido por la comuna participante del Programa al Servicio, **hasta el día 07 del mes de Septiembre**; a su vez, el Servicio deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 22 de Septiembre, informe consolidado, respecto de la comuna participante 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 se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, y, de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

No obstante la evaluación de indicadores y metas en los mencionados cortes, la municipalidad se obliga a enviar al Servicio, al 09 de Enero, el Informe Técnico de cierre anual del Convenio CECOSF Cerro la Cruz.

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°3**:

Metas Anuales N°:	Fase evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento <u>de al menos una</u> 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

El Servicio realizará el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde al Departamento de Auditoría del Servicio.

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 den origen al incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio, **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 periodo.

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.

NOVENA: 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 servicio estarán obligados a realizar el pago de cotizaciones previsionales para: Salud, pensiones, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

DECIMA: Los recursos a que se refiere la cláusula cuarta, serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, 12 cuotas de manera mensual correspondiente a **11 cuotas de \$7.768.314.- (siete millones setecientos sesenta y ocho mil trescientos catorce pesos m.n.-)** y una cuota final de **\$7.768.319.- (siete millones setecientos sesenta y ocho mil trescientos diecinueve pesos m.n.-)**. Sin perjuicio que 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (agosto y octubre) conforme al cuadro N° 3 de la cláusula anterior.

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

DECIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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) Solicitar la transferencia electrónica de los fondos 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 en el plazo indicado por la Ley de Presupuestos del año respectivo, si así lo indicare, una vez finalizada la vigencia del convenio. Con todo de no indicarse plazo en la respectiva Ley de Presupuesto, el término deberá ser de 30 días hábiles contados desde la finalización de su vigencia.
- 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 TERCERA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la Resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre de 2022.

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 mismo año. 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 aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo.

Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DECIMA CUARTA: 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 QUINTA: 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 SEXTA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, en calidad de Directora Titular, emana del Decreto N°45 de 01 de Octubre de 2019 del Ministerio de Salud.

La personería del Sr. Edwin Briceño Cobb para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

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

DÉCIMA OCTAVA: 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 2022.

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde(S) Sr. Edwin Briceño Cobb o a quien lo represente, por funcionarios del Subdepartamento de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA(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. paola.ramos@saludarica.cl
Subdepartamento Recursos Financieros SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



ANDREA GUAJARDO WILLARROL
MINISTRO DE FE (S)



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. ASesoría JURÍDICA
CPISM/PCB/MCA/EBM/cfu

CONVENIO
PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR
(CECOSF), "DR. RENE GARCIA VALENZUELA", AÑO 2022

En Arica, a 06 de abril del febrero de 2022, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED], Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde(s) Sr. Edwin Briceño Cobb, RUT. N° [REDACTED], Ingeniero Comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", convienen celebrar el presente Convenio

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".

Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que se pone término a cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, en especial la aprobada por medio de la Resolución exenta N° 2639 de fecha 29 de diciembre 2021, que autoriza la prórroga el "Convenio de Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar, (CECOSF), "Dr. René García Valenzuela", Comuna de Arica para el año 2022.

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), con el objeto de contribuir a mejorar la situación de salud de su población a cargo, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria (MAISFC), modelo que el CECOSF implementa en todos sus ejes de desarrollo, a partir de la autoevaluación.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 925 del 10 de diciembre del 2021** 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° 129 del 26 de enero de 2022** del Ministerio de Salud.

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

Componente 1:

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

Estrategias:

- ✓ 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.

- ✓ 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.
- ✓ Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- ✓ Gestión territorial de las organizaciones comunitarias y del equipo de salud enfocada en el trabajo con el intersector en aquellas áreas de interés cuidando que la población haya definido como prioritarias para su intervención inserta en el CECOSF.
- ✓ 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.

Componente 2:

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

Estrategias:

- ✓ Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante técnicas y/o instrumentos basados en metodologías participativas en salud, que incluyen la elaboración de planes de Mejora Anual.
- ✓ 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)

Componente 3:

Efectuar participación comunitaria y Promoción de Salud.

Estrategias:

- ✓ Implementación de Mesa Territorial de Participación Ciudadana integrada por instituciones que intervienen en el sector, organizaciones de la comunidad y representantes del sector salud.
- ✓ Fortalecer el rol del Gestor Comunitario en el marco de las actividades de promoción y prevención que coordina y ejecuta con las organizaciones comunitarias e instituciones del intersector.
- ✓ 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.
- ✓ 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

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 menor, **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, registros de asistencia, etc.) que permitan con facilidad la sistematización del trabajo durante el año.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asigna a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total de **\$93.219.773.- (noventa y tres millones doscientos diecinueve mil**

setecientos setenta y tres 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 2022.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a implementar y dar cumplimiento a los componentes señalados en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el **CECOSF DR. DR. RENE GARCIA VALENZUELA**

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

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.

- ✓ Mejorar las condiciones de salud de las personas, familias y comunidad, mediante la realización de una planificación participativa que incluya diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación de actividades, en base al MAIS con asesoría del Gestor Comunitario.
- ✓ Evaluar la calidad de atención, previa validación social del instrumento de medición y con la participación de la comunidad para la satisfacción usuaria de la población, estableciendo un Plan de Mejora continua para resolver brechas y obstáculos identificados que se hayan establecido colectivamente.
- ✓ Fortalecer los procesos de participación e inclusión social en salud que se desarrollan en la comunidad mediante una Mesa Territorial de trabajo destinada a realizar el seguimiento y monitoreo de la Planificación Anual realizada en los CECOSF.

SEPTIMA: 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, en el presente numeral, y señaladas más adelante en el cuadro N°2 de la cláusula octava.

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

a.-CECOSF funcionando 44 horas semanales.

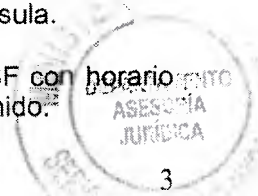
Por tratarse de un Programa permanente, que debe funcionar todos los días hábiles del año, contará con un monto de presupuesto anual, a entregar en 12 mensualidades. Este financiamiento no está en función directa de un número de prestaciones predeterminadas, sino que financia el hecho de contar con la 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.

b.- 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.

El Equipo de cabecera exigible para el CECOSF DR. RENE GARCIA VALENZUELA es el que esté conforme al detalle señalado explícitamente en cuadro N°1 incluido en la presente cláusula.

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



La conformación de todos los miembros del equipo de cabecera estarán definidos 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.

La conformación del equipo de cabecera será conocida por la comunidad, e informada por la unidad administrativa al Servicio de Salud Arica hasta el mes de Febrero del año en curso, o a través de 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. Deberá 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; lo que será definido 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 incluirá, como mínimo, el personal y horario señalado en el siguiente cuadro:

Cuadro N°1

CECOSF DR. DR. RENE GARCIA VALENZUELA	
CATEGORÍA /PROFESIÓN	Horas semanales
GESTOR COMUNITARIO	33
TENS	44
TÉCNICO DENTAL	33
ADMINISTRATIVO	33
AUXILIAR DE SERVICIO	33
MÉDICO	33
ODONTÓLOGO	33
OTRO PROFESIONAL	33

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, en el mes de febrero de cada año.

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

c.- Planificación del CECOSF:

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 serán expresados en metas a lograr durante el año.

Estos indicadores se insertarán anualmente en la planificación operativa específica del CECOSF.

Indicadores Comunes Obligatorios para todo 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 la elaboración de un Plan de Mejora Integral.

Adicionalmente debe contener al menos un indicador definido localmente

Determinados entre el CECOSF junto a su CESFAM madre, su comunidad y Servicio de Salud), que darán cuenta de los medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud. Ejemplos de indicadores o áreas para abordar en este indicador local:

- 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 capacidades diferentes.
- 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 Programa MAS 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.

En el caso del CECOSF Dr. René García Valenzuela el indicador o área a abordar será la siguiente: **Educación comunitaria en temas propuesto por la comunidad, Aumento de usuarios A.M que participan en más autovalentes.**

El CECOSF deberá dar cuenta de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, las que se señalan en el cuadro N° 2 de la cláusula octava para recibir el monto total anual de recursos presupuestados. Toda vez que ello no se verifique, se someterá a reliquidación anual de recursos, en la forma que señala más adelante el cuadro N° 3 de la cláusula octava.



Para efectos de su seguimiento, monitoreo y evaluación, es rol del Servicio aplicar las pautas locales y otros instrumentos establecidos desde el nivel central, a fin de dar respuesta de los indicadores definidos, así como, su respectivo envío a División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Asimismo, la evaluación de los CECOSF estará inserta en toda actividad de evaluación que realice el establecimiento del cual depende.

OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Se evaluará mediante el **cumplimiento individual de cada componente**, mediante los indicadores y metas señaladas en el siguiente **Cuadro N° 2:**

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 cada CECOSF, con nómina y disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS en Febrero del 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 MAISFC, 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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 (Resultado al final del año mayor que 1). • Numero 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 la elaboración de un Plan de Mejora Integral.

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA JURÍDICA

		<p>Adicionalmente el Plan contiene al menos un indicador definido localmente, de los señalados en la cláusula séptima letra c, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.</p> <p>En el caso del CECOSF Dr. René García Valenzuela el indicador o área a abordar será la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación comunitaria en temas propuesto por la comunidad, Aumento de usuarios A.M que participan en más autovalentes. <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 programa.	5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (*), con plan de trabajo y 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

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas antes señaladas para cada componente e indicador, e informará a DIVAP, mediante un formato enviado desde dicha División, al Servicio de Salud.

Se realizarán **dos evaluaciones** anuales:



- **La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de Mayo** del año en curso, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas en cuadro N°2 adjunto, 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 MAISFC, 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 (deben ser 4)** indicadores indicados como obligatorios en todo CECOSF y al menos uno de los indicadores definidos localmente los señalados, en la cláusula Séptima, letra C:

Adicionalmente el Plan contiene al menos un indicador definido localmente, de los señalados en la cláusula séptima letra c, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.

- 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. Y con participación activa del Gestor Comunitario. (*) Se entiende como regularmente a lo menos una sesión bimensual.

El informe respectivo deberá ser remitido por la municipalidad al Servicio, **hasta el día 07 del mes de junio**; a su vez, el Servicio deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 18 de junio, 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 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 del cuadro N°2, 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, realizada 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.

El informe deberá ser remitido por la comuna participante del Programa al Servicio, **hasta el día 07 del mes de Septiembre**; a su vez, el Servicio deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 22 de Septiembre, informe consolidado, respecto de la comuna participante 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 se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, y, de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

No obstante la evaluación de indicadores y metas en los mencionados cortes, la municipalidad se obliga a enviar al Servicio, al 09 de Enero, el Informe Técnico de cierre anual del Convenio CECOSF Cerro la Cruz.

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°3:**

Metas Anuales N°:	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

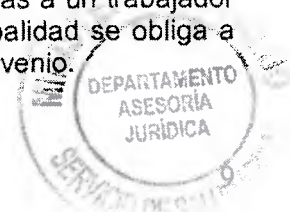
El Servicio realizará el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde al Departamento de Auditoría del Servicio.

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 den origen al incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio, **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 periodo.

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.

NOVENA: 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 servicio estarán obligados a realizar el pago de cotizaciones previsionales para: Salud, pensiones, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

DECIMA: Los recursos a que se refiere la cláusula cuarta, serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, 12 cuotas de manera mensual correspondiente a **11 cuotas de \$7.768.314.- (siete millones setecientos sesenta y ocho mil trescientos catorce pesos m.n.-)** y una cuota final de **\$7.768.319.- (siete millones setecientos sesenta y ocho mil trescientos diecinueve pesos m.n.-)**. Sin perjuicio que 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (agosto y octubre) conforme al cuadro N° 3 de la cláusula anterior.

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

DECIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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) Solicitar la transferencia electrónica de los fondos 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 en el plazo indicado por la Ley de Presupuestos del año respectivo, si así lo indicare, una vez finalizada la vigencia del convenio. Con todo de no indicarse plazo en la respectiva Ley de Presupuesto, el término deberá ser de 30 días hábiles contados desde la finalización de su vigencia.
- 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.

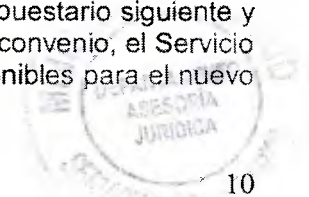
En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

DÉCIMA TERCERA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la Resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre de 2022.

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 mismo año. 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 aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo.

Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DECIMA CUARTA: 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 QUINTA: 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 SEXTA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilcic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, en calidad de Directora Titular, emana del Decreto N°45 de 01 de Octubre de 2019 del Ministerio de Salud.

La personería del Sr. Edwin Briceño Cobb para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

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

DÉCIMA OCTAVA: 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. EDWIN BRICEÑO COBB
ALCALDE (S)
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



DRA. MAGDALENA GARDILCIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA


DEPARTAMENTO
ASESORÍA
JURÍDICA
11