



ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

SAC / RAM / VHP / sec

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1545 /

LA SERENA,

Int. N°209

29 MAR. 2018

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

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 decidido impulsar el Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), con el objeto de 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; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 16.03.2018 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), según se detalla en el presente instrumento.

**PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL OVALLE**

En La Serena a..16.03.2018... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°9015/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, artículo 4° del Decreto Supremo N° 31 del 27.12.2017, 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 decidido impulsar el Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), con el objeto de 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.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1448 del 15 de Diciembre del 2017**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N°78 del 19 de Enero del 2018**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y estrategias 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.
- ✓ Decisión del emplazamiento y operacionalización de nuevos CECOSF se basará en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestadas por ella. (Obs: de existir débil desarrollo comunitario, se podrá fundar emplazamiento y operación del CECOSF en equidad y acceso, siempre focalizando su accionar en el fortalecimiento de la participación).
- ✓ Participación comunitaria y trabajo conjunto con la red de salud del Sistema Público, expresado en organización formal de funcionamiento regular.
- ✓ Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- ✓ Gestión territorial en donde se inserta el CECOSF.
- ✓ Propuesta de modelo de articulación con la red<sup>1</sup> a nivel territorial.

**Componente 2:**

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

**Estrategias:**

- ✓ Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y metodologías participativas.
- ✓ Diagnóstico comunitario y validación del diagnóstico con la comunidad.
- ✓ Análisis de información proveniente de la OIRS.
- ✓ Proponer planes de mejora a la luz de expectativas y resultados en la satisfacción de la comunidad con la implementación del modelo de atención CECOSF.

**Componente 3:**

Efectuar participación comunitaria y Promoción de Salud.

**Estrategias:**

- ✓ Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y metodologías participativas.
- ✓ Adscribir y actuar sinérgicamente con los programas de Promoción de Salud de nivel regional, comunal y barrial.
- ✓ Promover instancias de asociatividad y liderazgo en los usuarios del centro comunitario de salud familiar para promover una mejor situación de salud de sus vecinos.

**PRODUCTOS ESPERADOS:**

1. Diagnóstico local inicial con un levantamiento acabado de la realidad local a la cual se atenderá mediante esta estrategia (diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y con la comunidad). El diagnóstico local participativo se deberá actualizar a lo menos con una periodicidad trienal, 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 o se complementan a nivel local y la red integrada de salud territorial.
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. Planes de mejora de la salud de la comunidad en proceso y ejecución. Con participación de la comunidad.
7. Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud conviene en asignar a la Municipalidad desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$231.761.049 (doscientos treinta y un millones setecientos sesenta y un mil cuarenta y nueve pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>CECOSF LIMARÍ (CESFAM J. Jordán)</b>                 | <b>64.372.138</b>  |
| <b>CECOSF SAN JOSÉ DE LA DEHESA (CESFAM M. Macuada)</b> | <b>64.372.138</b>  |
| <b>CECOSF LOS COPIHUES (CESFAM M. Macuada)</b>          | <b>103.016.773</b> |
| <b>Total</b>  | <b>231.761.049</b> |

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

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

- Buscar mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, es decir realizando acciones basadas en el diagnóstico, validación del diagnóstico, planificación y evaluación participativos del CECOSF en base al MAIS que permita generar respuestas de salud inclusivas y situadas, pertinentes a las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad.
- Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo junto a la propia comunidad.

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en **11 cuotas mensuales de \$10.728.690 (diez millones setecientos veintiocho mil seiscientos noventa pesos)** y una última cuota de **\$10.728.686 (diez millones setecientos veintiocho mil seiscientos ochenta y seis pesos)** para los CECOSF Limarí y San José de la Dehesa.

Para el CECOSF Los Copihues, sector Los Leices, serán transferidas **11 cuotas mensuales de \$8.584.731 (ocho millones quinientos ochenta y cuatro mil setecientos treinta y dos pesos)** y una última cuota de **\$ 8.584.732 (ocho millones quinientos ochenta y cuatro mil setecientos treinta y dos pesos)**.

Las primeras cuotas serán transferidas contra total tramitación del convenio y las siguientes en forma sucesivas. Sin embargo, 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (agosto y octubre), según se indica en la cláusula octava.

**SÉPTIMA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

| 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. (i) |
|  | Cecosf con equipo de cabecera identificado.  | 2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social y otros profesionales; odontólogo y agente comunitario. (ii)    |

<sup>1</sup> Se entenderá como modelo de articulación con la red, una propuesta local, que identifique la red local existente y evidencie las relaciones que debe establecer y mantener el dispositivo al insertarse a nivel comunal en pro de entregar una atención integral a los usuarios.

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | CECOSF funcionando <sup>8</sup> según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.                                  | 3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende. Se deberá proyectar la aplicación completa de la pauta en un bienio.  |
| 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 definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o de la mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica. |
| 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 (iii), 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. (iv)  |
|  | Evaluación de la satisfacción usuaria participativa (diseñada, aplicada y analizados sus resultados en conjunto con la comunidad).                         | 8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria (v)   |

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

Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del servicio, los siguientes:

- a. Cecosf funcionando 44 horas semanales.**  
Por tratarse de un Programa permanente, que debe funcionar todos los días hábiles del año, contara 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 estrategia Cecosf funcionando al servicio de su comunidad, todos los días hábiles equivalentes a 44 horas semanales abierto, pudiendo extender su horario en función de acuerdos locales.
- b. Equipo de Cabecera.**  
**Dotación:** La población inscrita al CECOSF, contará con un **equipo de cabecera** identificado, asignado y nominado específicamente, compuesto por Médico en jornada de 44 horas, Trabajador Social, otros profesionales, Técnicos, Odontólogo y Agente Comunitario, estos dos últimos en todos los CECOSF que formen parte del proyecto inversión 2014-2018. Este equipo de cabecera está a cargo del cuidado continuo de las familias. La conformación y horarios del equipo de cabecera estarán definidos formalmente en función de la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, lo que será informado y conocido; contará con un coordinador, encargado o jefe del CECOSF. Este equipo debe orientar sus actividades de manera de lograr una integración y coordinación real del CECOSF y su comunidad, articulando los recursos de la red.  
La composición del equipo de cabecera identificado en el CECOSF deberá incluir siempre:

En los CECOSF antiguos:

| Profesional o Técnico de Salud | N° de horas semanales |
|--------------------------------|-----------------------|
| Médico/a                       | 44                    |
| Trabajador/a Social            | 22                    |
| Otro profesional categoría B   | 22                    |
| Coordinador CECOSF             | 22                    |
| Otros funcionarios             | 55                    |
| Agente comunitario**           | 33                    |

\*\* El Agente Comunitario será exigible en la evaluación de los CECOSF antiguos para el año 2018

En los CECOSF nuevos (proyecto de inversión 2014-2018):

| Profesional o Técnico de Salud | N° de horas semanales |
|--------------------------------|-----------------------|
| Médico/a                       | 44                    |
| Trabajador/a Social            | 22                    |
| Otro profesional categoría B   | 22                    |
| Coordinador CECOSF             | 22                    |
| Odontólogo                     | 44                    |
| Agente comunitario**           | 33                    |
| 2 Tens                         | 88                    |
| 1 Administrativo               | 44                    |
| 1 Auxiliar Servicio            | 44                    |
| 1 Auxiliar Dental              | 44                    |

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 un establecimiento base, 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 están inscritas en el per cápita.

**c. Indicadores definidos localmente:** (El CECOSF junto a su Cesfam Base y/o su comunidad, y Servicio de Salud).

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.

El CECOSF deberá dar cuenta de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, señaladas en la cláusula SÉPTIMA, para recibir el monto anual de recursos presupuestados. Toda vez que ello no se verifique, se somete a reliquidación anual de recursos, en la forma señalada en la siguiente cláusula.

- (i) Esta fecha: 30 de abril, rige exclusivamente con fines de evaluación vinculada a reliquidación del programa. Para efectos de transferencia regular, los convenios deben ser suscritos hasta 31 de Enero, como los señala Ley de Presupuestos
- (ii) El Servicio de Salud en conjunto con el nivel local, podrá adecuar la disponibilidad y tipo de profesionales, técnicos y trabajadores del equipo en su conjunto, con razones fundadas en favor de la comunidad. Disponibilidad de agente y odontólogo corresponde evaluar en los CECOSF que inician operación a contar del año 2016, como proyecto nuevo. CECOSF antiguos deberán incorporar agentes comunitarios en el primer semestre del 2018.
- (iii) Se entiende como regularmente a lo menos una sesión bimensual
- (iv) Esta actividad se considera cumplida si está al menos planificada y calendarizada
- (v) Se considera cumplida si está al menos planificada.

Se realizarán dos evaluaciones durante el año:

La **primera evaluación del programa, se efectuará con corte al 30 de Mayo** del año en curso, fecha en que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4, y 5, es decir:

1. 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria antes del 30 de Abril del año en curso.
2. 100% de los CECOSF cuentan con el equipo de cabecera identificado para el CECOSF.
3. 100% de los CECOSF con autoevaluación y/o evaluación de pauta de certificación MAIS, independiente del CESFAM del que depende.
4. 100% de los CECOSF con Planificación anual formulada participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El plan contiene al menos **un** indicador definido localmente, que dé cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o de la mejora de indicadores biomédicos en personas con patología crónica.
5. 100% de los CECOSF con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa al Servicio de Salud hasta el día **6 de Junio**, a su vez, el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de salud, hasta el día **20 de Junio**, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

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

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

1. 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.
2. 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad.
3. 100% de los Cecosf realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa al Servicio de Salud hasta el día 6 del mes de Septiembre. A su vez, el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de salud, hasta el 22 de Septiembre, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos de 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.

Con los resultados de esta segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de Octubre.

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 Subsecretaría de Redes Asistenciales hasta el 31 de diciembre.

#### Reliquidación de recursos:

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

| 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         | 30-mayo        | 1 duodécimo   | un mes                        | Agosto   |
| 2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social u otros profesionales y agente comunitario; para los Cecosf de expansión además de lo anterior contar con Odontólogo  | Primera         | 30-mayo        |   |                               |  |
| 3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.  | Primera         | 30-mayo        |   |                               |  |
| 4.- -100% de los Cecosf con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.<br>El plan contiene al menos un indicador que fue definido localmente el que será: "Realizar una jornada comunitaria para fortalecer las habilidades de las estrategias del Cecosf". | Primera         | 30-mayo        |   |                               |  |
| 5.- 100% de los Cecosf con mesa de trabajo, equipos de salud y comunidad, funcionando regularmente con un plan de trabajo y cronograma.  | Primera         | 30-mayo        |   |                               |  |
| 6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre  | Segunda         | 31-ago         | 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 del 01 de diciembre del año en curso.   | Segunda         | 31-ago         |   |                               |  |
| 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 del 01 de diciembre del año en curso.   | Segunda         | 31-ago         |   |                               |  |

**NOVENA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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.

**DÉCIMA:** El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud 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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de atención de rehabilitación física, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio mencionado en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

**D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al ítem N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

  
**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo



**PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL OVALLE**

16 MAR. 2018

En La Serena a ..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde D. **CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°9015/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, artículo 4° del Decreto Supremo N° 31 del 27.12.2017, 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 decidido impulsar el Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), con el objeto de 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.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1448 del 15 de Diciembre del 2017**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N°78 del 19 de Enero del 2018**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y estrategias 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.
- ✓ Decisión del emplazamiento y operacionalización de nuevos CECOSF se basará en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestadas por ella. (Obs: de existir débil desarrollo comunitario, se podrá fundar emplazamiento y operación del CECOSF en equidad y acceso, siempre focalizando su accionar en el fortalecimiento de la participación).
- ✓ Participación comunitaria y trabajo conjunto con la red de salud del Sistema Público, expresado en organización formal de funcionamiento regular.
- ✓ Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- ✓ Gestión territorial en donde se inserta el CECOSF.
- ✓ Propuesta de modelo de articulación con la red<sup>1</sup> a nivel territorial.

<sup>1</sup> Se entenderá como modelo de articulación con la red, una propuesta local, que identifique la red local existente y evidencie las relaciones que debe establecer y mantener el dispositivo al insertarse a nivel comunal en pro de entregar una atención integral a los usuarios.

**Componente 2:**  
Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua.

- Estrategias:
- ✓ Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y metodologías participativas.
  - ✓ Diagnóstico comunitario y validación del diagnóstico con la comunidad.
  - ✓ Análisis de información proveniente de la OIRS.
  - ✓ Proponer planes de mejora a la luz de expectativas y resultados en la satisfacción de la comunidad con la implementación del modelo de atención CECOSF.

**Componente 3:**  
Efectuar participación comunitaria y Promoción de Salud.

- Estrategias:
- ✓ Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y metodologías participativas.
  - ✓ Adscribir y actuar sinérgicamente con los programas de Promoción de Salud de nivel regional, comunal y barrial.
  - ✓ Promover instancias de asociatividad y liderazgo en los usuarios del centro comunitario de salud familiar para promover una mejor situación de salud de sus vecinos.

**PRODUCTOS ESPERADOS:**

1. Diagnóstico local inicial con un levantamiento acabado de la realidad local a la cual se atenderá mediante esta estrategia (diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y con la comunidad). El diagnóstico local participativo se deberá actualizar a lo menos con una periodicidad trienal, 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 o se complementan a nivel local y la red integrada de salud territorial.
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. Planes de mejora de la salud de la comunidad en proceso y ejecución. Con participación de la comunidad.
7. Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud conviene en asignar a la Municipalidad desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$231.761.049 (doscientos treinta y un millones setecientos sesenta y un mil cuarenta y nueve pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

|  |                    |
|--|--------------------|
| CECOSF LIMARÍ (CESFAM J. Jordán)                 | 64.372.138         |
| CECOSF SAN JOSÉ DE LA DEHESA (CESFAM M. Macuada) | 64.372.138         |
| CECOSF LOS COPIHUES (CESFAM M. Macuada)          | 103.016.773        |
| <b>Total</b>                                     | <b>231.761.049</b> |

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

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

- Buscar mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, es decir realizando acciones basadas en el diagnóstico, validación del diagnóstico, planificación y evaluación participativos del CECOSF en base al MAIS que permita generar respuestas de salud inclusivas y situadas, pertinentes a las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad.
- Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo junto a la propia comunidad.

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 11 cuotas mensuales de **\$10.728.690** (diez millones setecientos veintiocho mil seiscientos noventa pesos) y una última cuota de **\$10.728.686** (diez millones setecientos veintiocho mil seiscientos ochenta y seis pesos) para los CECOSF Limarí y San José de la Dehesa.

Para el CECOSF Los Copihues, sector Los Leices, serán transferidas 11 cuotas mensuales de **\$8.584.731** (ocho millones quinientos ochenta y cuatro mil setecientos treinta y un pesos) y una última cuota de **\$ 8.584.732** (ocho millones quinientos ochenta y cuatro mil setecientos treinta y dos pesos).

Las primeras cuotas serán transferidas contra total tramitación del convenio y las siguientes en forma sucesivas. Sin embargo, 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (agosto y octubre), según se indica en la cláusula octava.

**SÉPTIMA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

| 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. (i)   |
|  | Cecosf con equipo de cabecera identificado.  | 2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social y otros profesionales; odontólogo y agente comunitario. (ii)  |
|  | 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 MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende. Se deberá proyectar la aplicación completa de la pauta en un bienio.   |
| 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.<br>El Plan contiene al menos un indicador definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o de la mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica. |
|  |  |  |
| 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 (iii), 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. (iv)   |
|  | Evaluación de la satisfacción usuaria participativa (diseñada, aplicada y analizados sus resultados en conjunto con la comunidad).                                       | 8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria (v)  |

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

Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del servicio, 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 estrategia Cecosf funcionando al servicio de su comunidad, todos los días hábiles equivalentes a 44 horas semanales abierto, pudiendo extender su horario en función de acuerdos locales.
- b. **Equipo de Cabecera.**  
**Dotación:** La población inscrita al CECOSF, contará con un equipo de cabecera identificado, asignado y nominado específicamente, compuesto por Médico en jornada de 44 horas, Trabajador Social, otros profesionales, Técnicos, Odontólogo y Agente Comunitario, estos dos últimos en todos los CECOSF que formen parte del proyecto inversión 2014-2018. Este equipo de cabecera está a cargo del cuidado continuo de las familias. La conformación y horarios del equipo de cabecera estarán definidos formalmente en función de la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, lo que será informado y conocido; contará con un coordinador, encargado o jefe del CECOSF. Este equipo debe orientar sus actividades de manera de lograr una integración y coordinación real del CECOSF y su comunidad, articulando los recursos de la red.  
La composición del equipo de cabecera identificado en el CECOSF deberá incluir siempre:

(i) Esta fecha: 30 de abril, rige exclusivamente con fines de evaluación vinculada a reliquidación del programa. Para efectos de transferencia regular, los convenios deben ser suscritos hasta 31 de Enero, como lo señala Ley de Presupuestos  
(ii) El Servicio de Salud en conjunto con el nivel local, podrá adecuar la disponibilidad y tipo de profesionales, técnicos y trabajadores del equipo en su conjunto, con razones fundadas en favor de la comunidad. Disponibilidad de agente y odontólogo corresponde evaluar en los CECOSF que inician operación a contar del año 2016, como proyecto nuevo. CECOSF antiguos deberán incorporar agentes comunitarios en el primer semestre del 2018.  
(iii) Se entiende como regularmente a lo menos una sesión bimensual  
(iv) Esta actividad se considera cumplida si está al menos planificada y calendarizada  
(v) Se considera cumplida si está al menos planificada.

**En los CECOSF antiguos:**

| Profesional o Técnico de Salud | Nº de horas semanales |
|--------------------------------|-----------------------|
| Médico/a                       | 44                    |
| Trabajador/a Social            | 22                    |
| Otro profesional categoría B   | 22                    |
| Coordinador CECOSF             | 22                    |
| Otros funcionarios             | 55                    |
| Agente comunitario**           | 33                    |

\*\* El Agente Comunitario será exigible en la evaluación de los CECOSF antiguos para el año 2018

**En los CECOSF nuevos (proyecto de inversión 2014-2018):**

| Profesional o Técnico de Salud | Nº de horas semanales |
|--------------------------------|-----------------------|
| Médico/a                       | 44                    |
| Trabajador/a Social            | 22                    |
| Otro profesional categoría B   | 22                    |
| Coordinador CECOSF             | 22                    |
| Odontólogo                     | 44                    |
| Agente comunitario**           | 33                    |
| 2 Tens                         | 88                    |
| 1 Administrativo               | 44                    |
| 1 Auxiliar Servicio            | 44                    |
| 1 Auxiliar Dental              | 44                    |

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 un establecimiento base, 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 están inscritas en el per cápita.

**c. Indicadores definidos localmente:** (El CECOSF junto a su Cesfam Base y/o su comunidad, y Servicio de Salud).

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.

El CECOSF deberá dar cuenta de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, señaladas en la cláusula SÉPTIMA, para recibir el monto anual de recursos presupuestados. Toda vez que ello no se verifique, se somete a reliquidación anual de recursos, en la forma señalada en la siguiente cláusula.

Se realizarán dos evaluaciones durante el año:

La primera evaluación del programa, se efectuará con corte al 30 de Mayo del año en curso, fecha en que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4, y 5, es decir:

1. 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria antes del 30 de Abril del año en curso.
2. 100% de los CECOSF cuentan con el equipo de cabecera identificado para el CECOSF.
3. 100% de los CECOSF con autoevaluación y/o evaluación de pauta de certificación MAIS, independiente del CESFAM del que depende.
4. 100% de los CECOSF con Planificación anual formulada participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El plan contiene al menos un indicador definido localmente, que dé cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o de la mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica.
5. 100% de los CECOSF con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa al Servicio de Salud hasta el día 5 de Junio, a su vez, el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de salud, hasta el día 20 de Junio, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

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

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

1. 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.
2. 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad.
3. 100% de los Cecosf realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa al Servicio de Salud hasta el día 6 del mes de Septiembre. A su vez, el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de salud, hasta el 22 de Septiembre, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos de 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.

Con los resultados de esta segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de Octubre.

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 Subsecretaría de Redes Asistenciales hasta el 31 de diciembre.

#### Reliquidación de recursos:

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

| 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         | 30-mayo        | 1 duodécimo   | un mes                        | Agosto   |
| 2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social u otros profesionales y agente comunitario; para los Cecosf de expansión además de lo anterior contar con Odontólogo   | Primera         | 30-mayo        |   |                               |  |
| 3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.   | Primera         | 30-mayo        |   |                               |  |
| 4.- 100% de los Cecosf con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.<br>El plan contiene al menos un indicador que fue definido localmente el que será: "Realizar una jornada comunitaria para fortalecer las habilidades de las estrategias del Cecosf". | Primera         | 30-mayo        |   |                               |  |
| 5.- 100% de los Cecosf con mesa de trabajo, equipos de salud y comunidad, funcionando regularmente con un plan de trabajo y cronograma.   | Primera         | 30-mayo        |   |                               |  |
| 6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre   | Segunda         | 31-ago         | 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 del 01 de diciembre del año en curso.  | Segunda         | 31-ago         |   |                               |  |
| 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 del 01 de diciembre del año en curso.  | Segunda         | 31-ago         |   |                               |  |

**NOVENA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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.

**DÉCIMA:** El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053. En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud 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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de atención de rehabilitación física, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio mencionado en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo. Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa. La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución. Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



D. CLAUDIO RENTERÍA LARRONDO  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE



D. ERNESTO JORQUERA FLORES  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DSD/DBP/PGG/RAM/VHP