RESOLUCIÓN EXENTA N°

N° INT.:

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resolución N°36/2024, de la Contraloría General de la República; Decreto Afecto N° 16, de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el CECOSF con el objetivo de "Mejorar el bienestar integral de las personas, familias y comunidades, fortaleciendo cuidados integrales y comunitarios mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apoyo al autocuidado de las personas, asegurando la continuidad del cuidado en coordinación con la red de salud, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria".
2. Los recursos asociados al Programa para el año 2026 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 240 del 24 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 11 de mayo del 2026, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Coquimbo suscribieron un convenio programa Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.-**APRUÉBESE** el Convenio de fecha 11-05-2026 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO,** representada por su Alcalde **D. ALI MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio.

CONVENIO CECOSF: CUIDADOS INTEGRALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

COMUNA DE COQUIMBO

En La Serena a...11-05-2026..... 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 **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Varela N°1112, Coquimbo, representada por su Alcalde **D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3874/2024, 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 Nº 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 4º del Decreto Supremo N° 21 del 24 de abril de 2025 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".

AEFC RDCOG VHP JRAM PAGG LLAD(S) SAAC

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/BHORO4-041

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el CECOSF con el objetivo de "Mejorar el bienestar integral de las personas, familias y comunidades, fortaleciendo cuidados integrales y comunitarios mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apoyo al autocuidado de las personas, asegurando la continuidad del cuidado en coordinación con la red de salud, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 27 del 15 de enero 2026 y la modificación a ella, resolución Exenta N°306 de fecha 06 de marzo de 2026 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 240 del 24 de febrero de 2026.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del CECOSF:

Objetivos específicos:

1. Elaborar y actualizar diagnósticos de salud comunitaria con enfoque de determinantes sociales, género, derechos, interculturalidad y curso de vida y con estos insumos construir el Plan de Salud Comunitaria que orienta el quehacer del CECOSF.

2. Implementar acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y apoyo al autocuidado en salud de las personas, familias y cuidadores, mediante metodologías de empoderamiento comunitario, gestión intersectorial y fortalecimiento de redes locales que favorezcan la corresponsabilidad, la equidad de género y el acceso a servicios y entornos saludables.

3. Fortalecer la gobernanza participativa y la articulación territorial e intersectorial en el ámbito de acción del CECOSF, asegurando la participación en la planificación, gestión y evaluación mediante instancias formales, rendición de cuentas y ciclos de mejora continua.

4. Garantizar que las personas tengan continuidad en sus cuidados, mediante el funcionamiento y refuerzo de los equipos de cabecera y coordinando derivaciones y seguimiento en la red de salud, priorizando a quienes viven en territorios y condiciones de mayor riesgo.

Componentes:

1. Diagnóstico y Plan de Salud Comunitaria.

Elaboración y/o actualización de un diagnóstico de salud comunitaria con enfoque en determinantes sociales, género, interculturalidad, curso de vida y derechos, que identifique necesidades de apoyo y cuidado, con énfasis en población en mayor vulnerabilidad, así como el reconocimiento y georreferenciación de recursos y activos comunitarios disponibles.

2. Desarrollo de procesos comunitarios para la salud y el bienestar integral.

Implementación de acciones comunitarias e intersectoriales con orientación salutogénica, de promoción, prevención y apoyo al autocuidado y automanejo, generación de entornos protectores y realización de espacios comunitarios de aprendizaje y bienestar en salud, con especial atención en grupos y territorios en mayor condición de vulnerabilidad.

3. Gobernanza Participativa y Mejora Continua.

Fortalecimiento de instancias comunitarias representativas que garanticen participación incidente en la planificación, gestión y evaluación del CECOSF, incorporando mecanismos de rendición de cuentas y ciclos de mejora continua.

CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DEL CECOSF

1. CECOSF funcionando 44 horas semanales

Cada CECOSF debe operar todos los días hábiles del año, cumpliendo con las 44 horas semanales o lo que establezca el Ministerio de Salud, pudiendo extender su horario según acuerdos locales.

2. Equipo de cabecera y recursos humanos

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), cada CECOSF debe contar con un equipo de cabecera responsable de la atención, seguimiento y acompañamiento integral de la población a cargo, garantizando controles vigentes y seguimientos activos, en coherencia con el registro de población bajo control reportado en REM A02.

El Programa se desarrollará en establecimientos con código DEIS de CECOSF vigente al 15 de diciembre de 2025. Durante el año 2026, se incluirán de manera transitoria aquellos establecimientos que aún no cuentan con dicho código, pero que hayan recibido financiamiento del Programa en años anteriores. Estos deberán regularizar durante el año su registro y codificación, requisito para acceder a financiamiento el año 2027 y siguientes.

Cada establecimiento deberá disponer de un equipo de cabecera, entendido como el conjunto básico de profesionales y técnicos responsables de la atención, seguimiento y acompañamiento integral de la población a cargo. El Programa financiará recursos humanos estratégicos que complementen el quehacer del equipo de cabecera, así como bienes y servicios de consumo necesarios para el desarrollo de los componentes y el cumplimiento de los objetivos sanitarios establecidos.

3. Planificación Anual:

Cada CECOSF deberá contar con un Plan anual de Salud Comunitaria elaborado participativamente, a partir del diagnóstico de salud comunitaria y de las prioridades definidas por la comunidad. Este Plan constituye el principal instrumento de orientación de la gestión del CECOSF.

La planificación anual deberá incluir, al menos:

- Autoevaluación en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) y acciones orientadas a la certificación.
- Instancia de validación comunitaria del Plan anual de Salud Comunitaria del CECOSF.
- Mapa vivo de recursos y activos comunitarios actualizado.
- Escuelas y talleres de salud comunitaria orientados a educación, promoción y apoyo al autocuidado y automanejo en salud.
- Actividades comunitarias de promoción y prácticas de bienestar en salud.
- Evaluación comunitaria participativa de la gestión del CECOSF.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/BHORO4-041

MONITOREO, INDICADORES Y EVALUACIÓN

El monitoreo y la evaluación estarán orientados a verificar el cumplimiento de los componentes, productos esperados e indicadores definidos, con énfasis en la consolidación de procesos comunitarios; la promoción de la salud; los cuidados integrales; el apoyo al autocuidado y automanejo; la continuidad del cuidado, y la mejora continua con enfoque de equidad.

El Plan de Salud Comunitaria será el principal instrumento para planificar, hacer seguimiento y evaluar los avances del Programa de manera participativa. **Todos los procesos y resultados en que sea pertinente deberán quedar registrados con desagregación por sexo, edad, pertenencia a pueblo indígena, situación migratoria y territorio.**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **$ 112.379.943.- (ciento doce millones trescientos setenta y nueve mil novecientos cuarenta y tres pesos)**, destinados al **CECOSF Punta Mira**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

Diagnóstico y Plan de Salud Comunitaria:	-Informe de diagnóstico de salud comunitaria vigente (≤ 36 meses), con actualización anual, incorporación de metodología, participantes y análisis con enfoque de determinantes sociales, género, interculturalidad, derechos y curso de vida. • Mapa de activos comunitarios georreferenciado, con criterios de recomendación, difusión y acta de validación comunitaria. • Registros del equipo intra e intersector a cargo, incluyendo constitución, composición y funcionamiento. • Plan de Salud Comunitaria del CECOSF construido participativamente, con identificación de prioridades, metas, responsables y cronograma. • Plan de difusión del diagnóstico y del Plan de Salud Comunitaria del CECOSF, con registro de su ejecución.
Desarrollo de procesos comunitarios para la Salud y el Bienestar integral:	• Plan anual de promoción y prevención elaborado e implementado según cronograma, con enfoque de curso de vida, participación e intersectorialidad. • Programa de apoyo al autocuidado y automanejo de personas, familias y cuidadores en ejecución, con mecanismos de registro y seguimiento. • Espacios comunitarios de aprendizaje y bienestar implementados, con evidencia de su funcionamiento y resultados. • Proyectos comunitarios e intersectoriales con orientación salutogénica ejecutados que contribuyen a entornos protectores y promotores de salud. • Sistema de recomendación social y vinculación con activos comunitarios en funcionamiento, con registros de derivaciones.
Gobernanza participativa y mejora continua:	-Instancias de participación comunitaria representativas en funcionamiento, con registro actualizado de participantes, calendarización y caracterización de la diversidad de sus integrantes. • Evaluación participativa anual del Plan de Salud Comunitaria con opiniones, propuestas y acuerdos de la comunidad y equipo de salud. • Plan de mejora continua elaborado e implementado participativamente, con acciones, responsables, plazos e indicadores orientado al cierre de brechas identificadas en la gestión y la atención. • Rendición anual de cuentas del CECOSF a la comunidad, mediante formato escrito, audiovisual o encuentro comunitario, asegurando transparencia y retroalimentación.

RRHH estratégico mínimo con cargo al PRAPS:

RRHH estratégico mínimo con cargo al PRAPS (Programa de reforzamiento en salud, en el cual la no integración / contratación de alguno de estos roles con cargo al Programa, significará la reliquidación del mismo)	**Población a cargo del CECOSF**			
CATEGORÍA /PROFESIÓN	**menor que 2000 personas**	**igual o mayor que 2000, y menor que 3500**	**igual o mayor que 3500, y menor que 4800**	**igual o mayor que 4800**
AGENTE O GESTOR COMUNITARIO	33 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
MÉDICO,QUIMICO FARMACÉUTICO **u** ODONTÓLOGO **(Se deben integrar horas de profesional (es) categoría A, que más se requieran de acuerdo a diagnóstico comunitario vigente)**	11 horas semanales	22 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/BHORO4-041

PROFESIONAL	22 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
TENS	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
OTROS PROFESIONALES Y/O TÉCNICOS DE ATENCIÓN ACORDE A REQUERIMIENTO TERRITORIAL	-----	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales

El agente o gestor comunitario cumple un rol fundamental en el funcionamiento del CECOSF, siendo un actor clave en la articulación de procesos comunitarios, intersectoriales y de gobernanza, según lo establecido en los componentes del Programa. Su quehacer deberá ser evidenciado en los reportes de monitoreo y evaluación del Programa.

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el *Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.*

La dotación y horarios del equipo de cabecera y del equipo estratégico del CECOSF deberán ser conocidos y difundidos hacia la comunidad. **Se recomienda que los recursos de este Programa destinados a dotación estratégica no superen el 85% del monto asignado**, resguardando el financiamiento de actividades correspondientes a los componentes del Programa.

QUINTA:

El Programa se financiará con recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados al Programa deberán destinarse a:

- Recursos humanos estratégicos que complementen el equipo de cabecera;
- Bienes y servicios necesarios para el desarrollo de los componentes del Programa;
- Actividades de promoción, prevención, apoyo al autocuidado y gobernanza comunitaria;
- Acciones contempladas en el Plan de Salud Comunitaria del CECOSF.

La utilización de los recursos deberá ser coherente con el propósito, objetivos, componentes e indicadores del Programa, y su ejecución deberá resguardar los principios de legalidad, eficiencia, economía, probidad y transparencia.
Se deberá enviar al referente regional de CECOSF una planilla con el detalle de gastos que realizarán para dar cumplimiento al presente convenio.
Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo con el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

Los recursos involucrados en el Programa serán transferidos a la Atención Primaria en forma duodecimal desde la total tramitación del acto de asignación.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón por la Contraloría General de la República, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos. En los casos en que la Contraloría no tome razón del presente convenio, la Municipalidad se obliga a devolver los fondos transferidos por concepto de anticipo en el plazo de 60 días, sin perjuicio de que el Servicio pueda otorgar un mayor plazo por razones fundadas.

SEXTA: : Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/BHORO4-041

Componente	Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Verificador	Meta Julio	Meta Diciembre	Ponderación Global
Diagnóstico y Plan de Salud Comunitaria	% de CECOSF con Diagnóstico de Salud Comunitaria vigente (≤36 meses)	(N° CECOSF con diagnóstico vigente / Total) × 100	-Diagnóstico -Acta de validación	100%	100%	10%
	% de CECOSF con Plan de Salud Comunitaria actualizado y validado participativamente	(N° CECOSF con Plan validado / Total) × 100	-Plan de Salud Comunitaria -Acta de validación comunitaria	≥65%	100%	10%
	% de CECOSF con mapa de activos comunitarios actualizado	(N° CECOSF con mapa vigente / Total) × 100	-Mapa de Activos -Mecanismo de recomendación comunitaria	65%	100%	5%
Desarrollo de procesos comunitarios para la Salud y el Bienestar Integral.	% de actividades de promoción, prevención, automanejo ejecutadas según planificación	(N° actividades ejecutadas / N° programadas) × 100	-Planificación de actividades -Registros de ejecución (Listados rutificados)	Al menos 3 actividades ejecutadas con cobertura mínima (≥10 personas participantes por actividad)	Al menos 6 actividades ejecutadas con cobertura mínima (≥10 personas participantes por actividad)	15%
	% de personas que con evaluación positiva de las actividades en su salud.	(N° de personas con evaluación positiva / Total participantes) × 100	-Instrumento evaluación -Reporte de resultados	50%	100%	5%
	N de iniciativas comunitarias e intersectoriales con orientación salutogénica implementadas	Conteo simple de Iniciativas comunitarias e intersectoriales implementadas	- Informe de iniciativas	Al menos 1 actividad ejecutada	Al menos 2 actividades ejecutadas	5%
	% de CECOSF con equipo de cabecera y estratégico identificado y operativo	(CECOSF con equipos de cabecera y estratégicos identificados y operativos / Total CECOSF) ×100	Nóminas integrantes del equipo con total de horas semanales. Evidencia de difusión del equipo a la comunidad	90%	100%	10%
Gobernanza participativa y mejora continua	% de CECOSF con instancias de participación comunitaria bimensuales	(N° CECOSF con ≥5 instancias anuales / Total) × 100	- Minuta de instancias y participantes.	Al menos 2 instancias de participación realizadas al 30 de Julio.	Al menos 5 instancias de participación realizadas.	20%
	% de CECOSF con evaluación participativa del Plan de salud comunitaria	(N° de CECOSF con evaluación participativa / Total) x 100	Informe y metodología de evaluación participativa del Plan de Salud Comunitaria.	Metodología de Evaluación que garantice representación de distintos grupos etarios.	100% de los CECOSF con evaluación participativa del Plan de Salud Comunitaria	20%
	% de incremento de Exámenes Preventivos (EMP) realizados en el CECOSF respecto del año anterior	(EMP año actual – EMP año anterior) / EMP año anterior) ×100	-Padrón nominal de personas con EMP realizado en el establecimiento. -Consolidado anual EMP del año anterior. -Consolidado anual EMP del año vigente.	--------	≥ 3 % para CECOSF con coberturas EMP inferiores al 80 %	No aplica. Indicador técnico de gestión.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/BHORO4-041

Periodicidad y plazos de entrega de informes:

- **Informes de monitoreo:** cortes al 30 de marzo, 30 de mayo y 30 de septiembre, sin efecto de reliquidación.

- **Evaluación semestral:** cortes al 30 de julio y 30 de diciembre. El corte de julio será evaluado con efecto de reliquidación en el mes de octubre.

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

En caso de incumplimiento de los indicadores y metas establecidas, los recursos transferidos estarán sujetos a mecanismos de reliquidación definidos por el Ministerio de Salud, según lo siguiente:

a) Corte sin efecto de reliquidación.
La reliquidación se aplicará con base en los resultados del corte del 30 de julio, conforme a lo señalado anteriormente.

b) Meta esperada al 30 de julio.
Para todos los indicadores con efecto de reliquidación, se establece como meta esperada a julio el 63% del total anual. El umbral mínimo de cumplimiento para no generar descuento será alcanzar un cumplimiento ponderado igual o superior a 60%.

c) Cálculo del cumplimiento ponderado.
El cumplimiento se calculará como el promedio ponderado de los indicadores del Programa:

Cumplimiento total = promedio ponderado de los indicadores (0% a 100%)

d) Cálculo del monto a reliquidar.
El monto para reliquidar será resultado de la siguiente formula:

Monto que reliquidar = (60% - cumplimiento obtenido) / 60% x 30% del monto anual asignado al CECOSF

e) Aplicación operativa.
El monto determinado se descontará en un duodécimo en la transferencia correspondiente al mes de noviembre.

Excepcionalmente, si el monto a reliquidar fuese superior al duodécimo disponible, se podrá distribuir el descuento entre las transferencias de noviembre y diciembre resguardando la ejecución presupuestaria del programa.

f) **Apelación:** La entidad ejecutora podrá apelar ante el Servicio de Salud dentro de 10 días hábiles contados desde la notificación de los resultados del corte de julio, acompañando un Plan de Trabajo.
El Servicio de Salud deberá remitir dicha apelación, junto con su informe técnico, a la División de Atención Primaria para su resolución.

Finalmente, el incumplimiento reiterado de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos al CECOSF en situación de incumplimiento para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la Republica y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: 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.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificada, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé 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

DÉCIMA PRIMERA: 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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/BHORO4-041

a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2026 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes Nº11.189/08 y Nº16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

D. ALI MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS	***ERNESTO JORQUERA FLORES***
ALCALDE	***DIRECTOR***
I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO	***SERVICIO DE SALUD COQUIMBO***

2°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2026.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA · GOBIERNO DE CHILE

Firmado por:
Ernesto Wladimir Jorquera Flores
Director Servicio Salud Coquimbo
Fecha: 26-05-2026 13:19 CLT
Servicio de Salud Coquimbo

DISTRIBUCION:
Secretaria Subdirección Atención Primaria angel.flores@redsalud.gob.cl |

AEFC RDCOG VHP JRAM PAGG LLAD(S) SAAC

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/BHORO4-041

3996

CONVENIO CECOSF: CUIDADOS INTEGRALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TERRITORIO COMUNA DE COQUIMBO

11 MAY 2026

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 **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Varela N°1112, Coquimbo, representada por su Alcalde **D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3874/2024, 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 Nº 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 4º del Decreto Supremo N° 21 del 24 de abril de 2025 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el CECOSF con el objetivo de "Mejorar el bienestar integral de las personas, familias y comunidades, fortaleciendo cuidados integrales y comunitarios mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apoyo al autocuidado de las personas, asegurando la continuidad del cuidado en coordinación con la red de salud, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 27 del 15 de enero 2026 y la modificación a ella, resolución Exenta N°306 de fecha 06 de marzo de 2026 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 240 del 24 de febrero de 2026.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del CECOSF:

Objetivos específicos:

1. Elaborar y actualizar diagnósticos de salud comunitaria con enfoque de determinantes sociales, género, derechos, interculturalidad y curso de vida y con estos insumos construir el Plan de Salud Comunitaria que orienta el quehacer del CECOSF.

2. Implementar acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y apoyo al autocuidado en salud de las personas, familias y cuidadores, mediante metodologías de empoderamiento comunitario, gestión intersectorial y fortalecimiento de redes locales que favorezcan la corresponsabilidad, la equidad de género y el acceso a servicios y entornos saludables.

3. Fortalecer la gobernanza participativa y la articulación territorial e intersectorial en el ámbito de acción del CECOSF, asegurando la participación en la planificación, gestión y evaluación mediante instancias formales, rendición de cuentas y ciclos de mejora continua.

4. Garantizar que las personas tengan continuidad en sus cuidados, mediante el funcionamiento y refuerzo de los equipos de cabecera y coordinando derivaciones y seguimiento en la red de salud, priorizando a quienes viven en territorios y condiciones de mayor riesgo.

Componentes:

1. Diagnóstico y Plan de Salud Comunitaria.

Elaboración y/o actualización de un diagnóstico de salud comunitaria con enfoque en determinantes sociales, género, interculturalidad, curso de vida y derechos, que identifique necesidades de apoyo y cuidado, con énfasis en población en mayor vulnerabilidad, así como el reconocimiento y georreferenciación de recursos y activos comunitarios disponibles.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/BHORO4-041

2. Desarrollo de procesos comunitarios para la salud y el bienestar integral.
Implementación de acciones comunitarias e intersectoriales con orientación salutogénica, de promoción, prevención y apoyo al autocuidado y automanejo, generación de entornos protectores y realización de espacios comunitarios de aprendizaje y bienestar en salud, con especial atención en grupos y territorios en mayor condición de vulnerabilidad.

3. Gobernanza Participativa y Mejora Continua.
Fortalecimiento de instancias comunitarias representativas que garanticen participación incidente en la planificación, gestión y evaluación del CECOSF, incorporando mecanismos de rendición de cuentas y ciclos de mejora continua.

CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DEL CECOSF
1. CECOSF funcionando 44 horas semanales

Cada CECOSF debe operar todos los días hábiles del año, cumpliendo con las 44 horas semanales o lo que establezca el Ministerio de Salud, pudiendo extender su horario según acuerdos locales.

2. Equipo de cabecera y recursos humanos

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), cada CECOSF debe contar con un equipo de cabecera responsable de la atención, seguimiento y acompañamiento integral de la población a cargo, garantizando controles vigentes y seguimientos activos, en coherencia con el registro de población bajo control reportado en REM A02.

El Programa se desarrollará en establecimientos con código DEIS de CECOSF vigente al 15 de diciembre de 2025. Durante el año 2026, se incluirán de manera transitoria aquellos establecimientos que aún no cuentan con dicho código, pero que hayan recibido financiamiento del Programa en años anteriores. Estos deberán regularizar durante el año su registro y codificación, requisito para acceder a financiamiento el año 2027 y siguientes.

Cada establecimiento deberá disponer de un equipo de cabecera, entendido como el conjunto básico de profesionales y técnicos responsables de la atención, seguimiento y acompañamiento integral de la población a cargo. El Programa financiará recursos humanos estratégicos que complementen el quehacer del equipo de cabecera, así como bienes y servicios de consumo necesarios para el desarrollo de los componentes y el cumplimiento de los objetivos sanitarios establecidos.

3. Planificación Anual:
Cada CECOSF deberá contar con un Plan anual de Salud Comunitaria elaborado participativamente, a partir del diagnóstico de salud comunitaria y de las prioridades definidas por la comunidad. Este Plan constituye el principal instrumento de orientación de la gestión del CECOSF.

La planificación anual deberá incluir, al menos:
- Autoevaluación en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) y acciones orientadas a la certificación.
- Instancia de validación comunitaria del Plan anual de Salud Comunitaria del CECOSF.
- Mapa vivo de recursos y activos comunitarios actualizado.
- Escuelas y talleres de salud comunitaria orientados a educación, promoción y apoyo al autocuidado y automanejo en salud.
- Actividades comunitarias de promoción y prácticas de bienestar en salud.
- Evaluación comunitaria participativa de la gestión del CECOSF.

MONITOREO, INDICADORES Y EVALUACIÓN
El monitoreo y la evaluación estarán orientados a verificar el cumplimiento de los componentes, productos esperados e indicadores definidos, con énfasis en la consolidación de procesos comunitarios; la promoción de la salud; los cuidados integrales; el apoyo al autocuidado y automanejo; la continuidad del cuidado, y la mejora continua con enfoque de equidad.
El Plan de Salud Comunitaria será el principal instrumento para planificar, hacer seguimiento y evaluar los avances del Programa de manera participativa. Todos los procesos y resultados en que sea pertinente deberán quedar registrados con desagregación por sexo, edad, pertenencia a pueblo indígena, situación migratoria y territorio.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **$ 112.379.943.- (ciento doce millones trescientos setenta y nueve mil novecientos cuarenta y tres pesos),** destinados al **CECOSF Punta Mira,** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/BHORO4-041

Diagnóstico y Plan de Salud Comunitaria:	-Informe de diagnóstico de salud comunitaria vigente (≤ 36 meses), con actualización anual, incorporación de metodología, participantes y análisis con enfoque de determinantes sociales, género, interculturalidad, derechos y curso de vida. • Mapa de activos comunitarios georreferenciado, con criterios de recomendación, difusión y acta de validación comunitaria. • Registros del equipo intra e intersector a cargo, incluyendo constitución, composición y funcionamiento. • Plan de Salud Comunitaria del CECOSF construido participativamente, con identificación de prioridades, metas, responsables y cronograma. • Plan de difusión del diagnóstico y del Plan de Salud Comunitaria del CECOSF, con registro de su ejecución.
Desarrollo de procesos comunitarios para la Salud y el Bienestar integral:	• Plan anual de promoción y prevención elaborado e implementado según cronograma, con enfoque de curso de vida, participación e intersectorialidad. • Programa de apoyo al autocuidado y automanejo de personas, familias y cuidadores en ejecución, con mecanismos de registro y seguimiento. • Espacios comunitarios de aprendizaje y bienestar implementados, con evidencia de su funcionamiento y resultados. • Proyectos comunitarios e intersectoriales con orientación salutogénica ejecutados que contribuyen a entornos protectores y promotores de salud. • Sistema de recomendación social y vinculación con activos comunitarios en funcionamiento, con registros de derivaciones.
Gobernanza participativa y mejora continua:	-Instancias de participación comunitaria representativas en funcionamiento, con registro actualizado de participantes, calendarización y caracterización de la diversidad de sus integrantes. • Evaluación participativa anual del Plan de Salud Comunitaria con opiniones, propuestas y acuerdos de la comunidad y equipo de salud. • Plan de mejora continua elaborado e implementado participativamente, con acciones, responsables, plazos e indicadores orientado al cierre de brechas identificadas en la gestión y la atención. • Rendición anual de cuentas del CECOSF a la comunidad, mediante formato escrito, audiovisual o encuentro comunitario, asegurando transparencia y retroalimentación.

RRHH estratégico mínimo con cargo al PRAPS:

RRHH estratégico <u>mínimo</u> con cargo al PRAPS (Programa de reforzamiento en salud, en el cual la no integración / contratación de alguno de estos roles con cargo al Programa, significará la reliquidación del mismo)	**Población a cargo del CECOSF**			
CATEGORÍA /PROFESIÓN	**menor que 2000 personas**	**igual o mayor que 2000, y menor que 3500**	**igual o mayor que 3500, y menor que 4800**	**igual o mayor que 4800**
AGENTE O GESTOR COMUNITARIO	33 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
MÉDICO,QUIMICO FARMACÉUTICO **u** ODONTÓLOGO **(Se deben integrar horas de profesional (es) categoría A, que más se requieran de acuerdo a diagnóstico comunitario vigente)**	11 horas semanales	22 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
PROFESIONAL	22 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
TENS	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
OTROS PROFESIONALES Y/O TÉCNICOS DE ATENCIÓN ACORDE A REQUERIMIENTO TERRITORIAL	-----	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/BHORO4-041

JURÍDICO DEPTO. SALUD

El agente o gestor comunitario cumple un rol fundamental en el funcionamiento del CECOSF, siendo un actor clave en la articulación de procesos comunitarios, intersectoriales y de gobernanza, según lo establecido en los componentes del Programa. Su quehacer deberá ser evidenciado en los reportes de monitoreo y evaluación del Programa.

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el *Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.*

La dotación y horarios del equipo de cabecera y del equipo estratégico del CECOSF deberán ser conocidos y difundidos hacia la comunidad. **Se recomienda que los recursos de este Programa destinados a dotación estratégica no superen el 85% del monto asignado**, resguardando el financiamiento de actividades correspondientes a los componentes del Programa.

QUINTA:

El Programa se financiará con recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados al Programa deberán destinarse a:

- Recursos humanos estratégicos que complementen el equipo de cabecera;
- Bienes y servicios necesarios para el desarrollo de los componentes del Programa;
- Actividades de promoción, prevención, apoyo al autocuidado y gobernanza comunitaria;
- Acciones contempladas en el Plan de Salud Comunitaria del CECOSF.

La utilización de los recursos deberá ser coherente con el propósito, objetivos, componentes e indicadores del Programa, y su ejecución deberá resguardar los principios de legalidad, eficiencia, economía, probidad y transparencia.
Se deberá enviar al referente regional de CECOSF una planilla con el detalle de gastos que realizarán para dar cumplimiento al presente convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo con el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

Los recursos involucrados en el Programa serán transferidos a la Atención Primaria en forma duodecimal desde la total tramitación del acto de asignación.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón por la Contraloría General de la República, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos. En los casos en que la Contraloría no tome razón del presente convenio, la Municipalidad se obliga a devolver los fondos transferidos por concepto de anticipo en el plazo de 60 días, sin perjuicio de que el Servicio pueda otorgar un mayor plazo por razones fundadas.

SEXTA: : Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

VB°
JURÍDICO
SERVICIO SALUD

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/BHORO4-041

Componente	Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Verificador	Meta Julio	Meta Diciembre	Ponderación Global
Diagnóstico y Plan de Salud Comunitaria	% de CECOSF con Diagnóstico de Salud Comunitaria vigente (≤36 meses)	(N° CECOSF con diagnóstico vigente / Total) × 100	-Diagnóstico -Acta de validación	100%	100%	10%
	% de CECOSF con Plan de Salud Comunitaria actualizado y validado participativamente	(N° CECOSF con Plan validado / Total) × 100	-Plan de Salud Comunitaria -Acta de validación comunitaria	≥65%	100%	10%
	% de CECOSF con mapa de activos comunitarios actualizado	(N° CECOSF con mapa vigente / Total) × 100	-Mapa de Activos -Mecanismo de recomendación comunitaria	65%	100%	5%
Desarrollo de procesos comunitarios para la Salud y el Bienestar Integral.	% de actividades de promoción, prevención, automanejo ejecutadas según planificación	(N° actividades ejecutadas / N° programadas) × 100	-Planificación de actividades -Registros de ejecución (Listados rutificados)	Al menos 3 actividades ejecutadas con cobertura mínima (≥10 personas participantes por actividad)	Al menos 6 actividades ejecutadas con cobertura mínima (≥10 personas participantes por actividad)	15%
	% de personas que con evaluación positiva de las actividades en su salud.	(N° de personas con evaluación positiva / Total participantes) × 100	-Instrumento evaluación -Reporte de resultados	50%	100%	5%
	N de iniciativas comunitarias e intersectoriales con orientación salutogénica implementadas	Conteo simple de Iniciativas comunitarias e intersectoriales implementadas	- Informe de iniciativas	Al menos 1 actividad ejecutada	Al menos 2 actividades ejecutadas	5%
	% de CECOSF con equipo de cabecera y estratégico identificado y operativo	(CECOSF con equipos de cabecera y estratégicos identificados y operativos / Total CECOSF) ×100	Nóminas integrantes del equipo con total de horas semanales. Evidencia de difusión del equipo a la comunidad	90%	100%	10%
Gobernanza participativa y mejora continua	% de CECOSF con instancias de participación comunitaria bimensuales	(N° CECOSF con ≥5 instancias anuales / Total) × 100	- Minuta de instancias y participantes.	Al menos 2 instancias de participación realizadas al 30 de Julio.	Al menos 5 instancias de participación realizadas.	20%
	% de CECOSF con evaluación participativa del Plan de salud comunitaria	(N° de CECOSF con evaluación participativa / Total) x 100	Informe y metodología de evaluación participativa del Plan de Salud Comunitaria.	Metodología de Evaluación que garantice representación de distintos grupos etarios.	100% de los CECOSF con evaluación participativa del Plan de Salud Comunitaria	20%
	% de incremento de Exámenes Preventivos (EMP) realizados en el CECOSF respecto del año anterior	(EMP año actual – EMP año anterior) / EMP año anterior) ×100	-Padrón nominal de personas con EMP realizado en el establecimiento. -Consolidado anual EMP del año anterior. -Consolidado anual EMP del año vigente.	--------	≥ 3 % para CECOSF con coberturas EMP inferiores al 80 %	No aplica. Indicador técnico de gestión.

Periodicidad y plazos de entrega de informes:

- **Informes de monitoreo:** cortes al 30 de marzo, 30 de mayo y 30 de septiembre, sin efecto de reliquidación.
- **Evaluación semestral:** cortes al 30 de julio y 30 de diciembre. El corte de julio será evaluado con efecto de reliquidación en el mes de octubre.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/BHORO4-041

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

En caso de incumplimiento de los indicadores y metas establecidas, los recursos transferidos estarán sujetos a mecanismos de reliquidación definidos por el Ministerio de Salud, según lo siguiente:

a) Corte sin efecto de reliquidación.
La reliquidación se aplicará con base en los resultados del corte del 30 de julio, conforme a lo señalado anteriormente.

b) Meta esperada al 30 de julio.
Para todos los indicadores con efecto de reliquidación, se establece como meta esperada a julio el 63% del total anual. El umbral mínimo de cumplimiento para no generar descuento será alcanzar un cumplimiento ponderado igual o superior a 60%.

c) Cálculo del cumplimiento ponderado.
El cumplimiento se calculará como el promedio ponderado de los indicadores del Programa:

Cumplimiento total = promedio ponderado de los indicadores (0% a 100%)

d) Cálculo del monto a reliquidar.
El monto para reliquidar será resultado de la siguiente formula:

Monto que reliquidar = (60% - cumplimiento obtenido) / 60% x 30% del monto anual asignado al CECOSF

e) Aplicación operativa.
El monto determinado se descontará en un duodécimo en la transferencia correspondiente al mes de noviembre.
Excepcionalmente, si el monto a reliquidar fuese superior al duodécimo disponible, se podrá distribuir el descuento entre las transferencias de noviembre y diciembre resguardando la ejecución presupuestaria del programa.

f) **Apelación:** La entidad ejecutora podrá apelar ante el Servicio de Salud dentro de 10 días hábiles contados desde la notificación de los resultados del corte de julio, acompañando un Plan de Trabajo.

El Servicio de Salud deberá remitir dicha apelación, junto con su informe técnico, a la División de Atención Primaria para su resolución.

Finalmente, el incumplimiento reiterado de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos al CECOSF en situación de incumplimiento para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la Republica y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/BHORO4-041

OCTAVA: 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.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificada, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé 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

DÉCIMA PRIMERA: 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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley Nº19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2026 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes Nº11.189/08 y Nº16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/BHORO4-041

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD ALCALDIA COQUIMBO

ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO

MINISTERIO DE SALUD DIRECTOR DEL SERVICIO IV REGIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

GAC/MOC/PGG/RAM/VHP/EOG/afc.

V°B°
JURÍDICO
DEPTO SALUD

V°B°
ABOGADO
ALCALDIA

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/BHORO4-041

ANEXO 1: INFORMACIÓN DE CONTRATACIONES DE PERSONAL

PROFESIÓN	CALIDAD CONTRACTUAL	HORAS
Agente Comunitario	Contrata	44 hrs
Medico (a)	Contrata	44 hrs
PSICOLOGO(A)	Planta	44 hrs
TENS	Planta	44 hrs
Trabajador Social	Honorarios	44 hrs

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/BHORO4-041

Certificado de inscripción

Registro de personas jurídicas receptoras de fondos públicos

El presente certificado acredita que la institución MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO, RUT 69.040.300-5, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha 23/06/2005, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6° de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

Datos

Nombre del representante legal	ALI MANUEL MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS
RUT del representante legal	20.340.775-0
Nombre de la institución	MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO
RUT de la institución	69.040.300-5
Fecha de emisión del certificado	12/05/2026

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/BHORO4-041