

RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_/.

01.592

IQUIQUE, fecha de acuerdo a firma digital de Dirección.

#### VISTOS,

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Ley N°19.880 que establece Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; Decreto N°140/04 del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento orgánico de los Servicios de Salud, Artículos 79 y siguientes del D.F.L. N° 29 de 2004 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18834, sobre Estatuto Administrativo; Resolución Exenta N° 779 de 2022, del Servicio de Salud Iquique que establece Orden de Subrogación en la medida de que los tres cargos subrogantes designados por el Decreto N° 38 de 2018 del Ministerio de Salud, se encuentren impedidos o vacantes; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N°19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 925/2021 del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) año 2023, Resolución Exenta N°73/2023 del Ministerio de Salud, que distribuyó los recursos del citado Programa; Resolución N°007 de 2019 de la Contraloría General de la República.

#### CONSIDERANDO,

1.- Que, por Resolución Exenta N° 925 de 10 diciembre fecha 2021 , el Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que la reemplace, se aprueba el "**PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) AÑO 2023**".

2.- Que, por Resolución Exenta N° 73 de fecha 3 de febrero 2023, el Ministerio de Salud, se aprueban los recursos que financian el "**PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) AÑO 2023**".

3.- Que, mediante convenio de fecha 20 de Febrero del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio, el "**SERVICIO**" le asignó a la Entidad Edilicia la suma de \$ **105.293.318 (ciento cinco millones, doscientos noventa y tres mil, trecientos dieciocho pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al "**PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF La Tortuga) AÑO 2023**", de la Comuna de Alto Hospicio.

#### RESUELVO,

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del "**PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) AÑO 2023**", Comuna de Alto Hospicio, de fecha 20 de Febrero del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Municipalidad de Alto Hospicio.

2.- El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se pasa a transcribir:

#### CONVENIO DE EJECUCIÓN

## “PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) LA TORTUGA AÑO 2023”

### ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO.

En Iquique a 20 de Febrero del año 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, **RUT. 61.606.100-3**, con domicilio en **calle Anibal Pinto N°815** de la ciudad de Iquique, representado por su **Directora Titular D. MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA**, chilena, Cédula Nacional de Identidad **N°6.454.817-4**, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el **“SERVICIO”** por una parte; y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, **RUT 69.265.100-6**, representada por su **Alcalde Don PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA**, chileno, Cédula Nacional de Identidad **N°10.481.059-4** ambos domiciliados en **Av. Ramón Pérez Opazo # 3125** de la comuna de Alto Hospicio, en adelante la **“MUNICIPALIDAD”**, 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, el artículo 5º del Decreto Supremo N°37 del año 2021, 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:** El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N°1-3063 de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el **“SERVICIO”** y la **“MUNICIPALIDAD”**, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N°19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**TERCERA:** 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 y de la modernización de la Atención Primaria, incorporándola como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido desarrollar el Programa de **“Centros comunitarios de salud familiar (CECOSF)”** en adelante el **“PROGRAMA”**, a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido **“PROGRAMA”** ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 73 de fecha 03 febrero 2023, del Ministerio de Salud y sus respectivas modificaciones, respecto a las exigencias de dicho programa, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a desarrollar las acciones atinentes en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que, para los fines específicos del presente convenio, el **“PROGRAMA”** se ejecutará en el o los siguientes dispositivos de salud: CECOSF La Tortuga, en los cuales se llevará a cabo el **“PROGRAMA”** a que se refiere el presente convenio, y que dependen de la **“MUNICIPALIDAD”**.

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del **“SERVICIO”**, conviene en asignar a la **“MUNICIPALIDAD”** recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **“PROGRAMA”**:

**Componente 1:** Centros comunitarios de salud familiar (CECOSF)

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

Estrategias:

- ✓ Levantamiento de necesidades locales por medio de un análisis crítico del equipo proponente, donde se incorpore un análisis desde los determinantes sociales de la salud en el contexto donde se inserta el CECOSF, manifestando las brechas a las cuales se quiere dar respuesta con este dispositivo.
- ✓ Co-Gestión Social con participación activa de las organizaciones comunitarias e instituciones de la red local de salud expresada en organización formal de funcionamiento regular de las instancias de participación.
- ✓ Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- ✓ Gestión territorial de las organizaciones comunitarias y del equipo de salud enfocada en el trabajo con el intersector en aquellas áreas de interés ciudadano que la población haya definido como prioritarias para su intervención inserta en el CECOSF.
- ✓ Propuesta de modelo de articulación con la red\* a nivel territorial, local y comunal enfocada en una gestión colaborativa y solidaria destinada a abordar los problemas de salud de la población.

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

CATEGORIA /PROFESION	Población a cargo del CECOSF			
	menor que 1800 personas	mayor o igual a 1800, menor que 3500	mayor o igual a 3500, menor que <b>4800</b>	mayor o igual a 4800
GESTOR COMUNITARIO	33 horas semanales	33 horas semanales	33 horas semanales	33 horas semanales
TENS	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
TECNICO DENTAL	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
ADMINISTRATIVO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
AUXILIAR DE SERVICIO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
MEDICO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
ODONTOLOGO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
OTRO PROFESIONAL	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales

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

Estrategias:

- ✓ Medición de expectativas y satisfacción usuaria de la comunidad, mediante técnicas y/o instrumentos basados en metodologías participativas en salud, que incluyen la elaboración de Planes de Mejora Anual.
- ✓ Diagnostico Participativo en Salud basado en un enfoque de determinantes sociales de la salud, perspectiva de género e interculturalidad. Diseño, análisis y procesamiento de Informe de Gestión de Solicitudes Ciudadanas tramitadas a través de la Oficina de Informaciones, Reclamos y Solicitudes (OIRS)

### Componente 3: Efectuar participación comunitaria y promoción de salud

#### Estrategias:

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

### PRODUCTOS ESPERADOS

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

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el “SERVICIO” asignará a la “MUNICIPALIDAD”, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Exenta que apruebe el presente instrumento, la suma anual y única de \$ 105.293.318 (ciento cinco millones, doscientos noventa y tres mil, trescientos dieciocho pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, en la medida que esos fondos sean traspasados por el Ministerio de Salud al “SERVICIO”.

**SEXTA:** La “**MUNICIPALIDAD**” está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el “**PROGRAMA**”.

La “**MUNICIPALIDAD**”, está obligada a utilizar en forma exclusiva para los objetivos del convenio, los recursos asignados según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

#### Planificación del CECOSF (9c de acuerdo al “programa”)

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

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

#### **Indicadores comunes obligatorios para todo CECOSF:**

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

**Adicionalmente debe contener al menos un Indicador definido localmente** (determinados entre el CECOSF junto a su CESFAM madre, su comunidad, y el Servicio de Salud), que dará cuenta de los medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud. Ejemplos de indicadores o áreas para abordar en este indicador local:

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

Para efectos de su seguimiento, monitoreo y evaluación, es rol de los Servicios de Salud aplicar las pautas locales y otros instrumentos establecidos desde el nivel central, a fin de dar

respuesta de los indicadores definidos, así como, su respectivo envío a la División de Atención Primaria.

El CECOSF deberá dar cuenta de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, para recibir el monto total anual de recursos presupuestados. Toda vez que ello no se verifique, se somete a reliquidación anual de recursos.

En el siguiente cuadro se resumen las actividades y metas:

OBJETIVOS	COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	META	MONTO
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 participativa del CECOSF en base al MAISF, que permita generar respuestas de salud inclusivas y situadas, pertinentes a las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad.	1. Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.	Operación del Centro 44 horas semanales: consumos básicos, materiales e insumos técnicos y de oficina, mantenimiento y reparaciones, gastos menores e imprevistos que puedan producirse.	1.- CECOSF cuenta con <u>nómina de equipo de cabecera</u> identificado para el CECOSF. Mes: Febrero.	<b>\$ 105.293.318</b>
		CECOSF funcionando 44 hrs semanales, con contratación de equipo de cabecera mínimo identificado para el CECOSF. Según se indica en componente 1.	2.-100 % de los CECOSF con <u>autoevaluación y/o evaluación MAISF.</u>	
			3. 100% de los CECOSF con <u>planificación anual</u> acorde a su cronograma.	
Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo, junto a la propia comunidad.	2. Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua.	CECOSF cuenta con Planificación Operativa anual y cronograma de cumplimiento, formulado <u>participativamente.</u>	4.- <u>Plan de actividades</u> para el Gestor Comunitario.	
		CECOSF cuenta con la medición de al menos un indicador definido e incorporado en su planificación operativa anual.		
	3. Efectuar Participación Comunitaria y Promoción de Salud.	Constitución de la Mesa de Trabajo, por equipo de salud y Comunidad, sesionando al menos cada 2 meses.	5. CECOSF con mesa de trabajo, equipo de salud y trabajando regularmente con <u>plan de trabajo y cronograma.</u>	
		Evaluación participativa de gestión del CECOSF efectuada.	6.CECOSF con <u>evaluación comunitaria</u> participativa de su gestión, al primer semestre.	
	CECOSF participa de una Jornada o Evento Masivo organizado en la comunidad.	7.CECOSF ha participado al menos en una <u>jornada masiva o evento organizado</u> en su comunidad.		

		Evaluación de la satisfacción usuaria realizada con participación de la comunidad.	8.CECOSF ha realizado evaluación participativa de la satisfacción usuaria.
MONTO TOTAL PROGRAMA		\$ 105.293.318	

El “SERVICIO” determinará previamente la pertinencia técnica de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos, o bienes, por parte de la “MUNICIPALIDAD”, asegurando que sean acordes a las necesidades del “PROGRAMA” y de acuerdo a la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa, la propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el “SERVICIO”, previo a su adquisición. El “SERVICIO”, podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

**SÉPTIMA:** El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del “SERVICIO”, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del “PROGRAMA”, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

- La **primera evaluación** técnica se efectuará con corte al 31 de mayo **del año 2023** por parte del referente técnico encargado/a del “PROGRAMA” perteneciente al “SERVICIO”, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos. En la que deberá contar con el logro de las metas con los numerales 1, 2, 3, 4 y 5 es decir:

- 1- CECOSF cuentan con nómina de equipo de cabecera identificado para el CECOSF, informado al SS y comunidad en el mes de febrero.
- 2- 100% de los CECOSF con autoevaluación y o evaluación de pauta de certificación MAIS, independiente del CESFAM del que depende.
- 3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

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

- 4- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.
- 5- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

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

- La **segunda evaluación** técnica y final, se efectuará con corte al 31 de agosto **del año 2023**, fecha en que el “PROGRAMA” adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas las metas 6, 7 y 8 del recuadro, es decir:

- 6- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad.
- 7- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en

su comunidad. Con participación explícita del gestor comunitario. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente.

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

#### Reliquidación de recursos:

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

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

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales asociados al presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido, resulta en la reliquidación del mismo.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la **“MUNICIPALIDAD”**, podrá apelar la decisión de reliquidar, **previo al corte**, mediante oficio enviado a Director(a) del **“SERVICIO”**, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas, dentro del periodo vigente del convenio. El **“SERVICIO”**, analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el **“SERVICIO”** podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del **“PROGRAMA”** adjuntando los antecedentes que respalden esta solicitud.

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

En caso de incumplimiento, el **“SERVICIO”** deberá solicitar a la **“MUNICIPALIDAD”** el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, a más tardar el **31 de enero del año 2024**, fondos que serán remitidos por parte del **“SERVICIO”** a Tesorería General de la República

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

No obstante, el **“SERVICIO”**, requerirá el envío de informes de avances de carácter técnico, con el fin de evaluar el cumplimiento de las actividades del **“PROGRAMA”**, y realizar recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico del programa de atención primaria.

Los datos considerados en las evaluaciones técnicas del **“PROGRAMA”**, serán constatados por el Departamento de Atención Primaria del **“SERVICIO”**, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte del/la Referente Técnico Encargado/a del **“PROGRAMA”** perteneciente al **“SERVICIO”**. Por lo anterior, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá contar con informes detallados de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre del año 2023, podrán tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, según señala Contraloría General de la República en su Resolución N°30/2015: “Los Servicios de Salud, no entregarán nuevos fondos a

rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos”.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el “PROGRAMA”, según el siguiente detalle:

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y comunidad.	1.- Equipo de cabecera identificado para cada CECOSF, con nómina y disponibilidad horaria mínima de acuerdo a convenio específico, informado al Servicio de Salud en febrero del año en curso.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.	2.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende. Resultados difundidos a la comunidad
Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planificación anual del CECOSF.	<p>3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma; El plan incluye necesariamente los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo.</li> </ul> <p>Numero de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF (resultado al final del año mayor que 1).</p> <p>Numero de Organizaciones Comunitarias del sector y grupos sociales de interés constituyen Mesa Territorial de Trabajo en Salud enfocada en la gestión participativa de los problemas de salud que afectan a la población más vulnerable identificados y priorizados en el diagnóstico inicial con apoyo del equipo de salud del establecimiento.</p> <p>Medición de Satisfacción Usuaría en el CECOSF mediante instrumento participativo (encuesta grupos focales, entrevistas, observación, etc.) que identifica brechas y obstáculos en el acceso, calidad y resolución de problemas de salud abordados de forma continua mediante la elaboración de un Plan de Mejora integral.</p> <p>Adicionalmente el Plan contiene al menos un indicador <b>definido localmente</b> de los señalados, en el numeral 9c, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.</p> <p>4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.</p>

Participación Comunitaria y Promoción de Salud	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.	5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (*), con plan de trabajo, cronograma, nuestra propuesta responde al avance en la implementación de la Violencia y con participación activa del gestor comunitario.
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad.
	Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad, con participación explícita del gestor comunitario. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente.
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria, mediante instrumento y metodología diseñada y aplicado, con la comunidad, y posteriormente analizados sus resultados en conjunto con la comunidad.	8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

Para efectos de registro de información de prestaciones, solicitudes y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en Plataformas: **REM, RAYEN, SIGGES, y OTRAS** habilitadas para estos fines, según corresponda, únicos medios de verificación de atención de pacientes **FONASA**.

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria del **"SERVICIO"**, efectuará la fiscalización del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

**OCTAVA:** Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al **"PROGRAMA"** y se entregarán en doce cuotas, de acuerdo con la siguiente manera y condiciones:

N° DE CUOTAS		MONTO
1	ENERO	\$ 8.774.443

2	FEBRERO	\$ 8.774.443
3	MARZO	\$ 8.774.443
4	ABRIL	\$ 8.774.443
5	MAYO	\$ 8.774.443
6	JUNIO	\$ 8.774.443
7	JULIO	\$ 8.774.443
8	AGOSTO	\$ 8.774.443
9	SEPTIEMBRE	\$ 8.774.443
10	OCTUBRE	\$ 8.774.443
11	NOVIEMBRE	\$ 8.774.443
12	DICIEMBRE	\$ 8.774.445

La aprobación de las rendiciones mensuales de este Programa, se basará en dos aspectos principales:

**1° Evaluación Técnica del Programa:** Evaluación realizada por el Referente Técnico de Atención Primaria del “SERVICIO”, encargado del “PROGRAMA”, según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el “SERVICIO” a través de la plataforma habilitada para estos fines a la “MUNICIPALIDAD”, posterior a los cortes de evaluación indicados en la misma cláusula.

**2° Evaluación Financiera del Programa:** Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del “SERVICIO”, a través de la plataforma habilitada para estos fines, donde la “MUNICIPALIDAD” debe dar cuenta de los recursos otorgados por el “SERVICIO”, de forma mensual, según lo dispuesto en la **Resolución N°30/2015 de Contraloría General de la República**, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas.

**NOVENA:** El “SERVICIO” no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la “MUNICIPALIDAD” se exceda de los fondos destinados por el “SERVICIO” para los efectos de este convenio, esta asumirá el gasto excedente, lo que no debe afectar el cumplimiento, ni los plazos de ejecución dispuestos por este medio para otorgar las prestaciones y/o acciones propias del “PROGRAMA”.

**DÉCIMA:** La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, “**SISREC**” y de conformidad con lo establecido en la **Resolución N° 30/2015, de la Contraloría General de la República**, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

En plataforma “**SISREC**”, la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la “**MUNICIPALIDAD**”, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

La “**MUNICIPALIDAD**” por su parte, quedará obligada, en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

a) Utilizar la plataforma “**SISREC**” para la rendición de cuentas a que dé lugar al presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil “**EJECUTOR**”, dando cumplimiento al marco normativo aplicable que instruye la Contraloría General de la República en la Resolución N°30/2015.

b) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe, en **“SISREC”**.

c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del **“SISREC”**. Lo anterior incluye: la adquisición de token para firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

e) Solicitar el cierre de Proyecto en **“SISREC”**.

El **“SERVICIO”**, por su parte, quedará obligado, en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista de la plataforma **“SISREC”**.

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto, con documentación electrónica y digital a través de la plataforma **“SISREC”**, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye: la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

La **“MUNICIPALIDAD”** deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma **“SISREC”** y sujetándose a lo establecido en la Resolución N°30/2015 de la Contraloría General de la República, según las siguientes fechas:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Enero 2023	Febrero 2023
Febrero 2023	Marzo 2023
Marzo 2023	Abril 2023
Abril 2023	Mayo 2023
Mayo 2023	Junio 2023
Junio 2023	Julio 2023
Julio 2023	Agosto 2023
Agosto 2023	Septiembre 2023
Septiembre 2023	Octubre 2023
Octubre 2023	Noviembre 2023
Noviembre 2023	Diciembre 2023
Diciembre 2023	Enero 2024
<b>Enero 2024</b>	<b>Febrero 2024</b>

*El periodo a rendir del mes de enero 2024, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2023 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2024, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2024, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.*

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser original digitalizado o electrónico y deben incluir lo que señala a continuación, según corresponda en cada programa de salud:

- Copia de comprobantes de ingreso digitalizado o electrónico.
- Copia de comprobantes de egreso digitalizado o electrónico.
- Copia boletas de honorario de RRHH digitalizado o electrónico.
- Contrato de personal RRHH digitalizado o electrónico.
- Liquidaciones de sueldo especificando pago por concepto de PRAPS, digitalizado o electrónico.
- Facturas y/o boletas compras de insumos o equipamiento digitalizado o electrónico.
- Boletas de respaldo en caso de tener caja chica o fondo por rendir digitalizado o electrónico.

Asimismo, toda la documentación original de respaldo, deberá estar disponible en la **"MUNICIPALIDAD"** para cuando el **"SERVICIO"** así lo requiera, para su fiscalización, en caso de ser necesario.

**DÉCIMA PRIMERA:** En el caso que se registren excedentes de los recursos financieros en el ítem de Recursos Humanos del programa, la **"MUNICIPALIDAD"** podrá redestinarlos para el pago de extensión u horas extras de los recursos humanos contratados para la ejecución del **"PROGRAMA"** y/o contratar recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades del **"PROGRAMA"** para su eficiente ejecución, siempre con previa autorización del Referente Técnico del Servicio, encargado/a del **"PROGRAMA"**.

**DÉCIMA SEGUNDA:** La **"MUNICIPALIDAD"**, deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos, de manera que el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá rendir el informe mensual en **"SISREC"**, dentro de **los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa**, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la **"MUNICIPALIDAD"** tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la **"MUNICIPALIDAD"**, deberá registrar en plataforma **"SISREC"**, en un periodo no superior a 07 días hábiles, al **"SERVICIO"**, el comprobante de ingreso municipal que acredita que la **"MUNICIPALIDAD"**, recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El **"PROGRAMA"** estará sujeto a que el Departamento de Atención Primaria de Salud, Departamento de finanzas y/o las respectivas Subdirecciones del **"SERVICIO"**, valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a tener la documentación original que respalde su gasto en función del **"PROGRAMA"**.

**DÉCIMA TERCERA:** Será responsabilidad de la **"MUNICIPALIDAD"**, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al **"SERVICIO"**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, el Departamento de Atención Primaria, Subdirección Médica y/o el Departamento de Gestión Financiera, o Subdirección Administrativa del **"SERVICIO"**.

Por su parte, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a facilitar al **"SERVICIO"** todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el **"SERVICIO"**, se pondrá en conocimiento de las autoridades

de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero del año 2023 al 31 de diciembre del año 2023** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará de forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que las partes decidan ponerle termino por motivos fundados.

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

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 conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

**DÉCIMA QUINTA:** Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un **"PROGRAMA"** ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero del año 2023**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 en su artículo 52.

**DÉCIMA SEXTA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, los saldos transferidos no utilizados, deberán ser reintegrados por la **"MUNICIPALIDAD"**, a Rentas Generales de la nación, a más tardar el **31 de enero del año 2024**, según señala el artículo 7° de la Ley N°21.516 de Presupuesto para el sector público, correspondiente al año 2023, salvo casos excepcionales debidamente fundados.

Los fondos transferidos a la **"MUNICIPALIDAD"**, solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.

En el caso que la **"MUNICIPALIDAD"** por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Oficio dirigido a Director(a) del **"SERVICIO"** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre del año 2023**. El Referente Técnico del **"PROGRAMA"** del **"SERVICIO"** es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atingentes al programa. Excepcionalmente y en la medida que se reciban nuevos recursos se procederá a elaborar addendum correspondiente.

**DÉCIMA SÉPTIMA:** El envío de información financiera e informes técnicos solicitados en el presente convenio, deberán realizarse en sistema de Rendiciones **"SISREC"**, único medio habilitado para estos fines. Para efectos de prestaciones y solicitudes u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro **REM, RAYEN**, plataformas y planillas normadas según corresponda, medios de verificación de atención de pacientes **FONASA**.

**DÉCIMA OCTAVA:** Las partes fijan su domicilio en la Primera Región, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

**DÉCIMA NOVENA:** Déjese constancia que la personería de **D. RAFAEL ULISES VILLALOBOS NÚÑEZ**, para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Artículos 79 y siguientes del D.F.L. N° 29 de 2004 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18834, sobre Estatuto Administrativo; Resolución Exenta N° 779 de 2022, del Servicio de Salud Iquique que establece Orden de Subrogación en la medida de que los tres cargos subrogantes designados por el Decreto N° 38 de 2018 del Ministerio de Salud, se encuentren impedidos o vacantes. La representación de **D. PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA** para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 2494 de fecha 29 de Junio de 2021 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

**VIGÉSIMA:** El presente Convenio se firma digitalmente en un ejemplar, quedando este en poder del **"SERVICIO"**. Por su parte, la **"MUNICIPALIDAD"** contraparte de este convenio y la División de Atención Primaria de Ministerio de Salud e involucrados, recibirán el documento original digitalizado.

**VIGÉSIMA PRIMERA:** Los bienes, equipos e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio, deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique y deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa, no pudiendo destinarse a otros fines.

**VIGÉSIMA SEGUNDA:** El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al Ítem N°24-03 298-002 “Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2023”.

**3.- IMPÚTESE** el gasto total de **\$105.293.318** (ciento cinco millones, doscientos noventa y tres mil, trecientos dieciocho pesos) que irrogue el presente Convenio de Ejecución correspondiente al “Programa **CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) año 2023**”, entre el Servicio de Salud Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio al ítem N°24-03 298-002 “Reforzamiento Municipal del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2023”.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.**



**RAFAEL ULISES VILLALOBOS NÚÑEZ**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**  
**FECHA: 06/04/2023 HORA:09:33:44**

CACH

PASM

LEMB

RMGJ

JDHC



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799  
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 2291578-e18203 en:  
<https://doc.digital.gob.cl/validador/>