

REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAÑETE  
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO N° 7054

CAÑETE, 25 MAY 2020

**VISTOS** :

- La Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y las facultades que me confiere.-
- La Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.-


**CONSIDERANDO** :

- El Convenio de fecha 03 de Marzo del año 2020, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete, representada por su Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra, y el Servicio de Salud Arauco representado por su Director Sr. Leonardo Rivas Solar, Convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) 2020.-
- La Resolución Exenta N° 478 de fecha 20 de Marzo del año 2020, que aprueba dicho Convenio.-

**DECRETO** :

- 1.- **APRUEBASE**, el Convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) 2020, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete y el Servicio de Salud Arauco.-
- 2.- **IMPUTASE**, los ingresos y gastos del que irroga la ejecución de presente Decreto Alcaldicio, al Convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) 2020, ingreso 214-05-58, egreso 114-05-58.-

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE**

  
**YESSICA CAMPOS SOTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

  
**JORGE RADONICH BARRA**  
**ALCALDE**

V° B° Control/AEPH/lpaj  
DISTRIBUCION

- Secretaría Municipal
- Unidad de Control
- Departamento de Salud Municipal
- Unidad de Finanzas Depto. Salud
- IDDOC N° 310809



**DEPTO. JURIDICO**

**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) 2020**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCO**  
**CON**  
**I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE**

En Lebu a 03 de marzo de 2020, entre el Servicio de Salud Arauco, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.954.500-1, domiciliado en Calle Carrera N° 302 de la ciudad de Lebu, representado por su Director Leonardo Rivas Solar, del mismo domicilio, en adelante "El Servicio" y la I. Municipalidad de Cañete, Rut 69.160.500-0, domiciliado en calle Arturo Prat N° 220, Cañete, representada por su Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra, de ese mismo domicilio, en adelante "La Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el decreto supremo anual del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la atención primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención integral con enfoque de salud familiar, comunitario e intercultural, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1024 de 31 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud que aprueba el programa y Resolución Exenta N° 68 de 19 de febrero de 2020, mediante la cual se distribuye los recursos, ambas anexas al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, en el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, las acciones señaladas por el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar 2020.



**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Arauco, conviene en asignar a la **Municipalidad de Cañete** recursos destinados a financiar estrategias que permitan el alcance de los siguientes objetivos generales y específicos del Programa Centro Comunitarios de Salud Familiar en el **CECOSF de Antiquina** de la comuna de Cañete:

**Objetivo General:**

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

**Objetivos Específicos:**

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

**CUARTA:** Además de los objetivos generales y específicos de la cláusula tercera, el Municipio, a través del Centro Comunitario de Salud Familiar de Antiquina dependiente del Departamento de Salud Municipal de Cañete, se compromete también a utilizar los recursos entregados, para financiar el desarrollo de los siguientes componentes, estrategias, indicadores y medios de verificación, con el objeto de alcanzar los productos esperados para el presente programa:

**Componente 1:**

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

**Estrategias:**

- ✓ Levantamiento de necesidades locales por medio de un análisis crítico del equipo proponente, donde se incorpore un análisis desde los determinantes sociales de la salud en el contexto donde se inserta el CECOSF, manifestando las brechas a las cuales se quiere dar respuesta con este dispositivo
- ✓ Decisión del emplazamiento y operacionalización de nuevos CECOSF, si existiera, se basará en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestadas por ella (Obs: de existir débil desarrollo comunitario, se podrá fundar emplazamiento y operación del CECOSF en equidad y acceso, siempre focalizando su accionar en el fortalecimiento de la participación).
- ✓ Participación comunitaria y trabajo conjunto con la red de salud del Sistema Público, expresado en organización formal de funcionamiento regular.
- ✓ Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- ✓ Gestión territorial en donde se inserta el CECOSF.

- ✓ Propuesta de modelo de articulación con la red a nivel territorial.

#### Componente 2:

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

##### Estrategias:

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

#### Componente 3:

Efectuar Participación Comunitaria y Promoción de Salud

##### Estrategias:

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

#### PRODUCTOS ESPERADOS:

1. Diagnóstico local inicial con un levantamiento acabado de la realidad local a la cual se atenderá mediante esta estrategia (diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y con la comunidad). El diagnóstico local participativo se deberá actualizar en una periodicidad trienal, u otra, 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 resolutive de salud territorial.
4. CECOSF participando en red intersectorial y otras instituciones.
5. Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad usuaria, por medio de metodologías participativas.
6. Planes de mejora de la salud de la comunidad en proceso y ejecución. Con participación de la comunidad.
7. Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

En relación a los indicadores y medios de verificación para:

El cumplimiento del objetivo específico N° 1 se evaluará con los indicadores 1, 2, 3, 4 y 6.

El cumplimiento del objetivo específico N° 2 se evaluará con los indicadores 5,7 y 8.



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.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS antes del 28 de Febrero 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.	3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El plan contiene al menos dos indicadores de los señalados, en el numeral IX c, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique. 4.- El Gestor Comunitario realiza actividades explícitas de monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.
Participación Comunitaria y Promoción de Salud	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.	5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (i), con plan de trabajo y cronograma, 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.

(i) se entiende como regularmente a lo menos una sesión bimensual

	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

El presente convenio considera los gastos operacionales que deriven de los componentes, por lo que el Departamento de Salud Municipal de Cañete, establecimiento del cual depende el CECOSF de Antiquina deberá enviar el plan de trabajo y de mejora continua, el que deberá ser autorizado por el Departamento de APS y Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arauco.

**QUINTA:** El Servicio de Salud Arauco evaluará el grado de cumplimiento del presente programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el cuadro más adelante. Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del servicio de Salud Arauco, los siguientes:

**VII a.- Cecosf funcionando 44 horas semanales:**

Por tratarse de un Programa permanente, que debe funcionar todos los días hábiles del año, contará con un monto de presupuesto anual, a entregar en 12 mensualidades. Este financiamiento no está en función directa de un número de prestaciones predeterminadas, sino que financia el hecho de contar con estrategia CECOSF funcionando al servicio de su comunidad, todos los días hábiles equivalentes a 44 horas semanales, pudiendo extender el horario en función de acuerdos locales.

**VII b.- Equipo de Cabecera:**

La población inscrita o adscrita al CECOSF, contará con un **equipo de cabecera** identificado, asignado y nominado específicamente para el cecosf, compuesto por: médico/a, trabajador/a social, odontólogo, técnico dental, otros profesionales, técnicos y gestor/a comunitario en todo CECOSF. Contará con coordinador, encargado o jefe del cecosf.

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

La jornada horaria semanal del gestor comunitario es de 33 hrs semanales en todos los CECOSF

La jornada horaria de TENS es de 44 hrs semanales en todo CECOSF.

La conformación de todos los miembros del equipo de cabecera estarán definidos formalmente, y contarán con el horario mínimo señalado en el convenio, según corresponda; y adicionalmente, adaptado en función de la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, toda vez que, en el caso de los Cecosf dependientes administrativamente de municipalidades, dicha



entidad administradora recibe pago per capita por la población que se atiende en el CECOSF. Y en el caso de centros dependientes de SS, se comprende inserto en los costos regulares de Aps. La conformación del equipo de cabecera será conocida por la comunidad, e informada por la unidad administrativa a su Servicio de Salud antes del 28 de Febrero del año en curso de ejecución del convenio CECOSF.

Este equipo humano está a cargo del cuidado continuo de las familias. Debe orientar las actividades de manera de lograr una integración y coordinación real del CECOSF y su comunidad, articulando los recursos de la red.

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

CATEGORÍA/ PROFESIÓN	Población a cargo del CECOSF			
	Menor que 1800 personas	Mayor o igual 1800, menor que 3500	Mayor o igual 3500, menor que 4800	Mayor o igual 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

Este equipo es mínimo requisito solamente en la evaluación de cumplimiento de programa. Tener presente que el CECOSF corresponde a un sector de su Establecimiento madre, o de la comuna, por lo que su población a cargo tiene derecho a acceder a equipo de salud completo con todas las prestaciones cubiertas en el plan de salud, por cuanto las personas están inscritas mediante el sistema de asignación de recursos per cápita, o en caso de no ser dependencia municipal, están adscritas a un establecimiento de dependencia administrativa del servicio de salud.

**VII c.- Indicadores definidos localmente: (El CECOSF junto a su CESFAM Madre y/o su comunidad, y Servicio de Salud)**

Cada CECOSF creará su plan de trabajo anual formulado participativamente, con sus correspondientes metas, indicadores y cronograma, además de su plan de gastos, incorporando al menos **UN indicador definido localmente**, que dé cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o de la mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica.



Ejemplos de áreas que se pueden incorporar en la medición:

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

El CECOSF deberá dar cuenta de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, las que se señalan en el cuadro N°1 del Programa, para recibir el monto total anual de recursos presupuestados. Toda vez que ello no se verifique, se somete a reliquidación anual de recursos, en la forma que señala más adelante.

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

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.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS antes del 28 de Febrero 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.	3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El plan contiene al menos dos indicadores de los señalados, en el numeral IX c, del presente programa,



		dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique. 4.- El Gestor Comunitario realiza actividades explícitas de monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.
Participación Comunitaria y Promoción de Salud	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.	5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (i), con plan de trabajo y cronograma, 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

**SIXTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Arauco, conviene en asignar a la **Municipalidad Cañete** desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$105.104.394.- (Ciento cinco millones ciento cuatro mil trescientos noventa y cuatro pesos )** los cuáles serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas,

(i) se entiende como regularmente a lo menos una sesión bimensual

para alcanzar el cumplimiento del propósito, objetivos, componentes, indicadores y productos esperados del programa, señalados en la cláusulas anteriores.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas, en forma duodecimal o 12 cuotas, una vez totalmente tramitado el convenio respectivo; once cuotas de \$8.758.699 cada una y la duodécima de \$8.758.705. Sin embargo, 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (agosto y octubre) conforme a ítem N° IX del Programa.

El Municipio se compromete a financiar exclusivamente las actividades relacionadas al programa, teniendo presente la definición de prestaciones, objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

#### **SÉPTIMA: EVALUACIÓN**

El Servicio de Salud Arauco evaluará el grado de cumplimiento del presente programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada.

Se realizarán dos evaluaciones anuales:

- **La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de Mayo** del año en curso del Programa, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, es decir:

1.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF informado al SS y comunidad antes del 28 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 al menos dos indicadores de los señalados, en el numeral IXc, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional, o comunal según aplique.

4.- El Gestor Comunitario realiza actividades explícitas de 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.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa al SS hasta el día 5 del mes de junio del año correspondiente y éstos deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud antes del 19 de Junio del año respectivo, el informe de acuerdo a formato evaluativo requerido previamente por Divap, respecto a los CECOSF de su ámbito territorial participantes del Programa.



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

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

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

6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad.

7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad, con participación explícita del gestor comunitario, realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente.

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

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, **hasta el día 4 del mes de Septiembre**; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 22 de Septiembre informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa emitiendo el informe de resultados al Ministerio de Salud.

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

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, y, de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

No obstante la evaluación de indicadores y metas en los mencionados cortes, el CECOSF debe cumplir con todos ellos en el curso del año, para cuyo efecto el Servicio de Salud debe realizar la evaluación global del Programa antes del **15 de diciembre** e informar a Subsecretaría de Redes Asistenciales hasta el 31 de diciembre.

El incumplimiento de alguna de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos al CECOSF para el año siguiente, en la medida que el Programa continúe vigente.

**OCTAVA:** El Servicio de Salud Arauco hará el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría. El incumplimiento de las acciones y metas requeridas, a la fecha de corte definido, dará lugar a la reliquidación del programa. No obstante lo anterior, y siempre que existan razones fundadas para ello, la comuna podrá reclamar de la reliquidación adjuntando los antecedentes de respaldo, acompañando a su requerimiento un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El reclamo lo presentará en el Servicio de Salud respectivo, que analizará la procedencia y los antecedentes acompañados a la solicitud. De ser procedente, este último remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud que resolverá. Lo indicado en el párrafo precedente, no obsta a que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas deban rendir cuenta y evaluar las metas al final del periodo.

**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.

Meta Anual	Fase evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por periodo de evaluación	Único descuento equivalente a	Reliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a informe)
1.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS antes del 28 de Febrero año en curso.	Primera	31 Mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
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.	Primera	31 Mayo			
3.- 100% de los CECOSF con planificación anual, formulado participativamente y en	Primera	31 Mayo			



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.	Segun da	31 Agosto			
---	----------	-----------	--	--	--

**Cuadro de rebaja:**

EVALUACIÓN	CUMPLIMIENTO INDICADORES POR PERIODO DE EVALUACIÓN	DESCUENTO DE RECURSOS POR PERIODO
PRIMERA EVALUACIÓN	NO CUMPLE META ANUAL 1, 2, 3, 4 y/o 5	SE APLICA DESCUENTO MES DE AGOSTO
SEGUNDA EVALUACIÓN	NO CUMPLE META ANUAL 6, 7 y/u 8	SE APLICA DESCUENTO MES DE OCTUBRE

**NOVENA :** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en las cláusulas tercera, cuarta y quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Señalar que el programa es parte del convenio y además que el Servicio impartirá normas técnicas para la ejecución de dicho programa para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DÉCIMA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica.

**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 fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud Arauco y el Municipio acuerdan otorgar mandato al Servicio Salud Arauco para que este modifique de manera unilateral el presente convenio solo en cuanto dicha modificación tenga por objeto beneficio para el municipio: Modificación que importe mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo.

**DÉCIMA TERCERA:** La personería de Don Leonardo Rivas Solar para representar al Servicio de Salud Arauco consta en Decreto Afecto N°06 de fecha 22 de enero de 2019, del Ministerio de Salud.

<p>ejecución acorde a su cronograma.</p> <p>El plan contiene al menos dos indicadores de los señalados, en el numeral IX c, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.</p>					
<p>4.- El Gestor Comunitario realiza actividades explícitas de monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.</p>	<p>Prime ra</p>	<p>31 Mayo</p>			
<p>5.- 100% de los CECOSF con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (i) con un plan de trabajo y cronograma con participación activa del Gestor Comunitario</p>	<p>Prime ra</p>	<p>31 Mayo</p>			
<p>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.</p>	<p>Segun da</p>	<p>31 Agosto</p>	<p>1 duodécimo</p>	<p>Un mes</p>	<p>Octubre</p>
<p>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.</p>	<p>Segun da</p>	<p>31 Agosto</p>			



La personería de Don Jorge Radonich Barra para representar a la Ilustre Municipalidad de Cañete consta en Decreto Alcaldicio N° 10.731 de fecha 06 de diciembre de 2016-.

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

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

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

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad de Cañete y los dos restantes en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud



ALCALDE  
SR. JORGE RADONICH BARRA  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE



DIRECTOR SR. LEONARDO RIVAS SOLAR  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ARAUCO

