REGION DE ATACAMA
I.MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
UNIDAD DE PROGRAMAS DSM

-APRUEBA CONVENIO PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) 2020, ENTRE SERVICIO DE SALUD ATACAMA CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALDERA

CALDERA 24 AGO 2020

VISTOS: La Ley 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; la Resolución 1600 y 759 ambas de la Contraloría General de la Republica; y las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", con sus modificaciones posteriores.

CONSIDERANDO:
1.- La Resolución Exenta N° 363 de fecha 06 de marzo de 2020 del Servicio de Salud de Atacama; que Aprueba Convenio **PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) 2020,** suscrito entre el Servicio de Salud Atacama con Ilustre Municipalidad de Caldera", se procede a dictar el siguiente:

DECRETO Int. N° 315 **N°** 2149

APRUÉBASE: El convenio suscrito con fecha 27 de febrero de 2020, entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Caldera, correspondiente al **PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) 2020, el** cual es del siguiente tenor:

En Copiapó, a 27 de febrero de 2020, entre el SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, cédula de identidad Nº13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco Nº681, 5º piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la Ilustre Municipalidad de Caldera, persona jurídica de derecho público, Rol Único Tributario Nº 69.030.300-0, representada por su Directora (S) de Salud Municipal doña ADELINDA VERGARA GODOY, cédula de identidad Nº 11.724.916-6, ambos domiciliados en calle Matías Cousiño Nº 395, ciudad y comuna de Caldera, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº19.378, 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". De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. Nº01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: 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 e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)". En uso de la facultad señalada, mediante Resolución Exenta Nº1.024, de 31 de diciembre de 2019, el Ministerio de Salud aprobó el Programa, cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, mediante Resolución Exenta Nº68 de 19 de febrero de 2020, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado precedentemente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total de $82.405.810.- (ochenta y dos millones cuatrocientos cinco mil ochocientos diez pesos), en 12 cuotas de $6.867.151 (seis millones ochocientos sesenta y siete mil ciento cincuenta y un peso) para alcanzar el propósito y cumplimiento

de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio. Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario. La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama de conformidad con lo expresado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada. En caso que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente. Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. 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, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2020. Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2019, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a los señalado en el presente convenio. Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem 24.03.298.002 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple. La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución Nº30/2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no

ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio. El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería del Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto Supremo N°1/2020 del Ministerio de Salud y la DE DOÑA ADELINDA VERGARA GODOY, para representar a la Municipalidad consta en Decreto de Delegación de Facultades Nº 5300 de fecha 21 de diciembre de 2016 y el Decreto de Subrogancia Nº 5616 de fecha 31 de diciembre de 2019

ANEXO TÉCNICO
PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR CECOSF 2020
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALDERA

Componente 1: Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
Estrategias:
Levantamiento de necesidades locales por medio de un análisis crítico del equipo proponente, donde se incorpore un análisis desde los determinantes sociales de la salud en el contexto donde se inserta el CECOSF, manifestando las brechas a las cuales se quiere dar respuesta con este dispositivo. Decisión del emplazamiento y operacionalización de nuevos CECOSF se basará en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestadas por ella. (Obs: de existir débil desarrollo comunitario, se podrá fundar emplazamiento y operación del CECOSF en equidad y acceso, siempre focalizando su accionar en el fortalecimiento de la participación). Participación comunitaria y trabajo conjunto con la red de salud del Sistema Público, expresado en organización formal de funcionamiento regular. Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud. Gestión territorial en donde se inserta el CECOSF. Propuesta de modelo de articulación con la red 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:

REGION DE ATACAMA
I.MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
UNIDAD DE PROGRAMAS DSM

1. Diagnóstico local inicial con un levantamiento acabado de la realidad local a la cual se atenderá mediante esta estrategia (diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y con la comunidad). El diagnóstico local participativo se deberá actualizar a lo menos con una periodicidad trienal, siempre de común acuerdo con la comunidad.
2. CECOSF implementados, funcionando con participación comunitaria en base al Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.
3. CECOSF participando en la red territorial de salud, coordinados con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen o se complementan a nivel local y la red integrada de salud territorial.
4. CECOSF participando en red intersectorial y otras instituciones.
5. Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad usuaria, por medio de metodologías participativas.
6. Planes de mejora de la salud de la comunidad en proceso y ejecución. Con participación de la comunidad.
7. Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

La municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Indicador de Cumplimiento	Fórmula de cálculo	Meta Anual
1. Centros Comunitarios de Salud Familiar funcionando	(N° de Centros Comunitarios de Salud Familiar funcionando/Total de Centros Comunitarios de Salud Familiar proyectados) * 100	100%

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro N°1, se definen las metas para cada componente:

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 especifico, 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 explicitas de monitoreo, seguimiento del plan de
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 explicitas 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.

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

El monitoreo y evaluación se orientan a la operación y funcionamiento de la estrategia medición de los procesos e impacto que la estrategia tiene en la implementación del Modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitaria, y las expectativas de la comunidad.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral, más adelante en el cuadro N°1.
Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del Servicio de Salud respectivo, los siguientes:

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

b).- Equipo de cabecera.
La población inscrita o adscrita al CECOSF, contará con un equipo de cabecera identificado, asignado y nominado específicamente para el Cecosf, compuesto por: médico/a, trabajador/a social, odontólogo, técnico dental, otros profesionales, técnicos y gestor/a comunitario en todo CECOSF. 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 horas semanales en todo CECOSF.

La jornada horaria de TENS es de 44 horas 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 cápita por la población que se atiende en el CECOSF.

La conformación del equipo de cabecera será conocida por la comunidad, e informada por la unidad administrativa 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.

El equipo de cabecera actúa en correspondencia con el concepto de población a cargo, incrementando su capacidad de respuesta oportuna, anticipándose al daño, desde una perspectiva de red más cercana a la gente, favoreciendo la promoción y contribuyendo a mantener a su población sana. En ese contexto los horarios de

trabajo, se resolverán atendiendo a la realidad local, con enfoque de equidad y significando el propósito de facilitar el acceso de las personas; se definirá de común acuerdo con la comunidad.

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

	Población a cargo del CECOSF			
CATEGORÍA /PROFESIÓN	**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
TÉCNICO 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
MÉDICO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
ODONTÓLOGO	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

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

La conformación específica y horarios de los distintos miembros del equipo de cabecera, del CECOSF (dotación) definidos en relación a la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, será informada formalmente al Servicio de Salud por la comuna o Establecimiento dependiente, en el mes de enero de cada año, a excepción de los nuevos CECOSF rezagados que inicien operación durante el año 2020.

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

c).- Indicadores definidos localmente (El CECOSF junto a su CESFAM madre y/o su comunidad, y Servicio de Salud) Estos indicadores se insertarán anualmente en la planificación operativa específica del CECOSF, y darán cuenta de medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud.

El CECOSF deberá dar cuenta de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, las que se señalan en el cuadro Nº 1 del presente 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 cuadro Nº 2.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

REGION DE ATACAMA
I.MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
UNIDAD DE PROGRAMAS DSM

Cuadro N°2

Metas Anuales N°s:	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 trasferencia 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

Se aplicará en función de las evaluaciones precedentemente señaladas sobre el Cumplimiento Global del Programa. Se aplicará conforme a lo detallado en el siguiente cuadro (Nro.3):

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 trasferencia al mes siguiente a informe)
1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril.	Primera	30-mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social u otros profesionales y agente comunitario; para los Cecosf de expansión además de lo anterior contar con Odontólogo	Primera	30-mayo			
3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.	Primera	30-mayo			
4.-100% de los Cecosf con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El plan contiene al menos un indicador definido localmente, que dé cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o de la mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica.	Primera	30-mayo			
5.- 100% de los Cecosf con mesa de trabajo, equipos de salud y comunidad, funcionando regularmente con un plan de trabajo y cronograma.	Primera	30-mayo			
6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	Segunda	31-ago	1 duodécimo	Un mes	Octubre
7.- 100% de los Cecosf participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo o está planificada para realizar antes del 01 de diciembre del año en curso.	Segunda	31-ago			
8.- 100 % de los Cecosf realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes del 01 de diciembre del año en curso.	Segunda	31-ago			

2. La Dirección de salud Municipal, tomara todas las providencias para resguardar el fiel cumplimiento de lo estipulado en el convenio que por este acto se aprueba.

3. Remítase copia del presente decreto al Señor Secretario Municipal, a fin de que sea publicado en el sitio web del municipio, atendido lo previsto en la Ley 20.285 sobre acceso a la información pública.

ANOTESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVESE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECTOR(A) DSM
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

ADELINDA VERGARA GODOY
DIRECTORA (S) DE SALUD MUNICIPAL
"Por delegación de facultades de la alcaldesa"

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALDERA
SECRETARIO MUNICIPAL

WALDO WONG GENERAL
SECRETARIO MUNICIPAL

Distribución:
- D.S.M.
- Enc. Programas DSM
- Adquisiciones
- Secretaria Municipal

AVG/WWG/PTI/pti