**Quillota, 06 de mayo de 2020.**
**Alcaldía decretó hoy lo que sigue:**

**D. A. NUM: 04431 /VISTOS:**

1. Oficio Ordinario Nº858 de 20 de abril de 2020 de Director del Departamento de Salud Municipal a Sr. Alcalde, recibido en Secretaría Municipal el 06 de mayo de 2020, mediante el cual solicita se dicte Decreto Alcaldicio que apruebe **CONVENIO** suscrito entre Ilustre Municipalidad de Quillota y SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA **(Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF)**;
2. Resolución Alcaldicia estampada en el documento anteriormente mencionado;
3. **CONVENIO**, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Quillota a SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA **(Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF)**, de 01 de enero de 2020;
4. Resolución Exenta N°2309 de 01 de abril de 2020, que aprobó "Convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF" año 2020, cuyo objetivo es fortalecer el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, tendiente a mejorar el acceso, oportunidad y resolutividad de la atención sanitaria de la población;
5. Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones;

**D E C R E T O**

**PRIMERO:** **APRUÉBASE** el siguiente Convenio:

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

(Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF)

En Viña del Mar a 01 de Enero del 2020 entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders 392, Viña del Mar, representado por su Director (S) D. **ALFREDO MOLINA NAVES** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la I. Municipalidad, persona jurídica de derecho público domiciliada en Maipú Nº 330 Quillota, representada por su Alcalde (S) D. **OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ**, de ese mismo domicilio, 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 Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 201 de 2014, 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 y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el

proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa **CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR - CECOSF**, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de Contribuir a mejorar la situación de salud de su población a cargo, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria (MAIS), modelo que el CECOSF implementa en todos sus ejes de desarrollo, a partir de la autoevaluación.

El referido programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta Nº 1024 de fecha 31 de Diciembre del 2019, y la Resolución Exenta Nº 68, de fecha 19 de Febrero de 2020,** que distribuye los recursos del Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **"Municipalidad"**, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a mantener el Programa de Centro Comunitario de Salud Familiar, **CECOSF Cerro Mayaca, CECOSF Ruta Norte y CECOSF Santa Teresita**, todos dependientes del Centro de Salud Cardenal Raúl Silva Henríquez de la Comuna de Quillota. Se compromete a realizar los objetivos y estrategias a través de los siguientes componentes:

COMPONENTE 1:
Implementar 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 COMPONENTES:

1. Diagnóstico local inicial con un levantamiento acabado de la realidad local a la cual se atenderá mediante esta estrategia (diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y con la comunidad). El diagnóstico local participativo se deberá actualizar a lo menos con una periodicidad trienal, siempre de común acuerdo con la comunidad.

2. CECOSF implementados, funcionando con participación comunitaria en base al Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.

3. CECOSF participando en la red territorial de salud, coordinados con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen o se complementan a nivel local y la red integrada de salud territorial.

4. CECOSF participando en red intersectorial y otras instituciones.

5. Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad usuaria, por medio de metodologías participativas.

6. Planes de Mejora de la salud de la comunidad en proceso y ejecución. Con participación de la comunidad.

7. Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma única y total de **$ 232.247.606 (Doscientos treinta y dos millones doscientos cuarenta y siete mil seiscientos seis pesos),** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los siguientes objetivos para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos y estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

| ESTABLECIMIENTO | Monto ($) |
|---|---|
| CECOSF Cerro Mayaca | **$ 80.785.041** |
| CECOSF Ruta Norte | **$ 63.941.054** |
| CECOSF Santa Teresita | **$ 87.521.511** |
| TOTAL | **$232.247.606** |

**QUINTA:** Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. 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.

Asimismo, la **"Municipalidad"** deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

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

1.- Acercar la salud y la atención de salud a las personas, contribuyendo a mantener sana a su población a cargo ejerciendo el rol de coparticipe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias.

2.- 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 MAIS.

3.- Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo junto a la propia comunidad.

**SEXTA:** Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente, mediante los siguientes indicadores y metas:

**CUADRO N°1**

| 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.<br>El Plan contiene al menos dos indicadores de los señalados en este convenio de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.<br>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 explicitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodologia 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 explicita del gestor comunitario.<br><br>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 explicita 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. |

SÉPTIMA:

El monitoreo y evaluación se orientan a la operación y funcionamiento de la estrategia CECOSF, así como la 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 especificamente para el CECOSF, compuesto por: médico/a, trabajador/a social, odontólogo, técnico dental, otros profesionales, técnicos y gestor/a comunitario en todo CECOSF.

El CECOSF **requiere contar con un coordinador, encargado o jefe del CECOSF con horario asignado; acorde a las caracteristicas 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 estará definida 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. En el caso de centros dependientes de SS, se comprende inserto en los costos regulares de APS.

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.

Se recomienda conformar el equipo de cabecera del CECOSF con funcionarios del Centro de Salud base, entusiastas por sumarse a esta estrategia, promoviendo la oportunidad de contar con un equipo de salud que conozca la comunidad y el territorio en el cual se inserta el CECOSF.

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 están adscritas a un establecimiento de dependencia administrativa del servicio de salud.

**c.- Indicadores definidos localmente** (Definidos por el CECOSF junto a su CESFAM madre, su comunidad, y con apoyo del 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.**

Ejemplos de indicadores o áreas para abordar:

- Número de mejoramientos de espacios públicos participativos.
- Número 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 discapacidad.
- Jornadas comunitarias de fortalecimiento de habilidades, desarrollo personal y 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

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.

4.- El Gestor Comunitario realiza actividades explicitas 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.

Por su parte, el Servicios de Salud recabará la información y remitirá 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 el MINSAL, 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 explicitas 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.

Por su parte, el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaria 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.

**En función de 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 Subsecretaria 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.

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.

**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 |

El Servicio de Salud realizará 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 Auditoria.

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 que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, previo al corte y acompañando al informe de corte, un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

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.

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.

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:

Cuadro N°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 envio 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.<br><br>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 mejoria de indicadores biomédicos en personas con patologia 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 satisfaccion 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 | | | |

- RENDICIÓN FINANCIERA

  Se debe realizar conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota, la que deberá ser remitirá al referente Técnico del Servicio de Salud, Sr Hernán Montiel Peralta, correo electrónico: herman.montiel@redsalud.gov.cl, con copia a la referente técnica del convenio, A.S. Marcela Montoya Sanhueza, correo electrónico: marcela.montoya@redsalud.gov.cl, o montoya.marcela20@gmail.com.

- RENDICIÓN TÉCNICA: El programa será evaluado mediante el cumplimiento individual de cada componente, mediante los indicadores y metas propuestas en el Artículo Sexto.

La información que se deberá enviar , vía Informe a AS. Marcela Montoya Sanhueza, Referente Técnico del Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar – CECOSF – del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota a través del correo electrónico: marcela.montoya@redsalud.gov.cl y/o montoya.marcela20@gmail.com, es la siguiente:

- Mesa de Trabajo, Equipo de Salud y Comunidad funcionando de acuerdo a programación con la comunidad **(Informe Mensual o Bimensual).**
- Equipo de Cabecera identificado . **Anual (Marzo)**
- Plan de Trabajo y Cronograma. **Anual (Marzo).**
- Evaluación Comunitaria participativa. **Anual (Junio).**
- Participación en Jornada masiva o Evento organizado en su Comunidad. **De acuerdo a la ejecución de la actividad. (Verificadores).**

- Planes de Mejora Continua **(Marzo).**
- Resultado aplicación encuesta satisfacción usuaria **Anual (Agosto).**

OCTAVA: En caso de que la **"Municipalidad"** se exceda de los fondos destinados por el **Servicio** para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución. Sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

NOVENA: El Servicio requerirá a la **"Municipalidad"** los datos e informes relativos a la ejecución del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Conforme a

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en la I. Municipalidad.

DÉCIMA CUARTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería del Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, **D. ALFREDO MOLINA NAVES,** para celebrar convenios están contenidas en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y los Decretos Supremos N° 140/2004 y N° 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Afecta N°120950/179/2019 que por Alta Dirección Pública lo nombra como Director Hospital de La Calera. La facultad de **D. Oscar Calderón Sánchez**, Alcalde (S) de la Ilustre Municipalidad de Quillota, consta en el Decreto Alcaldicio N° 582-P de fecha 27.12.19 y Decreto Alcaldicio N°01-P de fecha 02.01.20.

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA ALCALDE (S) ASESORIA JURIDICA

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA DIRECCIÓN

**D. OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ**
**ALCALDE (S)**
**I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA**

**D. ALFREDO MOLINA NAVES**
**DIRECTOR (S)**
**SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

EU.CHB/CAJ/PFT/aeg.

**SEGUNDO:** **ADOPTE** el Director del Departamento de Salud Municipal las medidas pertinentes para el cumplimiento de esta resolución.

Anótese, comuníquese, dése cuenta.

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA SECRETARIO MUNICIPAL (S)

**PATRICIO ENCALADA AHUMADA**
**INGENIERO EN TRANSPORTE**
**SECRETARIO MUNICIPAL(S)**
**MINISTRO DE FE**

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA ALCALDE Secretaría Municipal

**DE. LUIS MELLA GAJARDO**
**ALCALDE**

**DISTRIBUCION:**
1. Control Interno 2. SALUD 3. Finanzas SALUD 4. Jurídico 5. Secretaría Municipal 6. Director del Departamento de SALUD.

**LMG/PEA/jlm.-**